

Einspruch gegen einen Europäischen Zahlungsbefehl

Formblatt F

Artikel 16 Absatz 1 der Verordnung (EG) Nr. 1896/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates zur Einführung eines Europäischen Mahnverfahrens



1. Gericht			Aktenzeichen (vom Gericht auszufüllen)	
Gericht				
Anschrift			Unterschrift und/oder Stempel	
PLZ	Ort	Land		

2. Parteien und ihre Vertreter					
Codes:					
01 Antragsteller		03 Vertreter des Antragstellers*		05 Gesetzlicher Vertreter des Antragstellers**	
02 Antragsgegner		04 Vertreter des Antragsgegners*		06 Gesetzlicher Vertreter des Antragsgegners**	
Code	Name der Firma oder Organisation			(ggf.) Identifikationsnummer	
	Name			Vorname	
	Anschrift		PLZ	Ort	Land
	Telefon ***		Fax ***	E-Mail ***	
	Beruf ***		Sonstige Angaben ***		
Code	Name der Firma oder Organisation			(ggf.) Identifikationsnummer	
	Name			Vorname	
	Anschrift		PLZ	Ort	Land
	Telefon ***		Fax ***	E-Mail ***	
	Beruf ***		Sonstige Angaben ***		
Code	Name der Firma oder Organisation			(ggf.) Identifikationsnummer	

