

Ellentmondás európai fizetési meghagyással szemben

F.
Formanyomtatvány

Az európai fizetési meghagyásos eljárás létrehozásáról szóló 1896/2006/EK európai
parlamentí és tanácsi rendelet 16. cikkének (1) bekezdése



1. Bíróság			Ügyszám (a bíróság tölti ki)	
Bíróság			A bíróság átvette (év/hónap/nap)	
Cím			Aláírás és/vagy bélyegző	
Irányítószám	Település	Ország		

2. Felek és képviselőik				
Kódok:				
01 Jogosult		03 A jogosult meghatalmazottja*		05 A jogosult törvényes képviselője**
02 Kötelezett		04 A kötelezett meghatalmazottja*		06 A kötelezett törvényes képviselője**
Kód	Cégnév vagy a szervezet neve			Azonosító kód (adott esetben kitöltendő)
	Vezetéknév			Utónév
	Cím	Irányítószám	Település	Ország
	Tel. ***	Fax ***	e-mail ***	
	Foglalkozás ***	Egyéb ***		
Kód	Cégnév vagy a szervezet neve			Azonosító kód (adott esetben kitöltendő)
	Vezetéknév			Utónév
	Cím	Irányítószám	Település	Ország
	Tel. ***	Fax ***	e-mail ***	
	Foglalkozás ***	Egyéb ***		
Kód	Cégnév vagy a szervezet neve			Azonosító kód (adott esetben kitöltendő)

2. Felek és képviselőik

	Vezetéknév		Utónév	
	Cím	Irányítószám	Település	Ország
	Tel. ***	Fax ***	e-mail ***	
	Foglalkozás ***	Egyéb ***		
Kód	Cégnév vagy a szervezet neve		Azonosító kód (adott esetben kitöltendő)	
	Vezetéknév		Utónév	
	Cím	Irányítószám	Település	Ország
	Tel. ***	Fax ***	e-mail ***	
	Foglalkozás ***	Egyéb ***		
*pl. ügyvéd		**pl. szülő, gyám, ügyvezető		***nem kötelező adat

A(z) __/__/__-án/-én kibocsátott európai fizetési meghagyással szemben ezúton ellentmondást nyújtok be. Cégnév vagy a szervezet neve

Cégnév vagy a szervezet neve	Vezetéknév	Utónév
Kelt	Dátum (év/hónap/nap)	Aláírás és/vagy bélyegző