

Bestridande av det europeiska betalningsföreläggandet

Formulär F

Artikel 16.1 i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 1896/2006 om införande av ett europeiskt betalningsföreläggande



1. Domstol			Ärende nr (fills i av domstolen)	
Domstol			Inkom till domstolen den (dag,månad,år)	
Adress			Namnteckning och/eller stämpel	
Postnummer	Ort	Land		

2. Parter och deras ombud					
Koder:					
01 Sökanden		03 Sökandens ombud*		05 Sökandens rättsliga företrädare**	
02 Svaranden		04 Svarandens ombud*		06 Svarandens rättsliga företrädare**	
Kod	Företagets eller organisationens namn			Identifikationskod (om tillämpligt)	
	Efternamn			Förnamn	
	Adress	Postnummer		Ort	Land
	Telefon ***	Fax ***		E-post ***	
	Yrke ***	Övriga uppgifter ***			
Kod	Företagets eller organisationens namn			Identifikationskod (om tillämpligt)	
	Efternamn			Förnamn	
	Adress	Postnummer		Ort	Land
	Telefon ***	Fax ***		E-post ***	
	Yrke ***	Övriga uppgifter ***			
Kod	Företagets eller organisationens namn			Identifikationskod (om tillämpligt)	

