

Einspruch gegen einen Europäischen Zahlungsbefehl

Formanyomtatvány F

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



1. Bíróság		
Bíróság		
Cím		
Irányítószám	Település	Ország

Ügyszám (a bíróság tölti ki)	
A bíróság átvette	

2. Felek és képviselőik				
Kódok:	01 Jogosult 02 Kötelezett	03 Jogosult meghatalmazottja* 04 Kötelezett meghatalmazottja *	05 A jogosult törvényes képviselője ** 06 A kötelezett törvényes képviselője **	
Kód	Vezetéknév, utónév / cégnév vagy szervezet neve:			Azonosító kód (adott esetben kitöltendő)
	Cím	Irányítószám	Település	Ország
	Tel. ***	Fax ***	E-Mail ***	
	Foglalkozás ***	Egyéb ***		
Kód	Vezetéknév, utónév / cégnév vagy szervezet neve:			Azonosító kód (adott esetben kitöltendő)
	Cím	Irányítószám	Település	Ország
	Tel. ***	Fax ***	E-Mail ***	
	Foglalkozás ***	Egyéb ***		
Kód	Vezetéknév, utónév / cégnév vagy szervezet neve:			Azonosító kód (adott esetben kitöltendő)
	Cím	Irányítószám	Település	Ország
	Tel. ***	Fax ***	E-Mail ***	
	Foglalkozás ***	Egyéb ***		
Kód	Vezetéknév, utónév / cégnév vagy szervezet neve:			Azonosító kód (adott esetben kitöltendő)
	Cím	Irányítószám	Település	Ország
	Tel. ***	Fax ***	E-Mail ***	
	Foglalkozás ***	Egyéb ***		
* pl.: ügyvéd, ** pl.: szülő, gyám ügyvezető, *** nem kötelező				

A-én kiadott európai fizetési meghagyással szemben ezúton ellentmondást nyújtok be.

Kelt	Dátum	Vezetéknév, utónév
		Aláírás és/vagy bélyegző