

Opposizione all'ingiunzione di pagamento

Modulo F

Articolo 16, paragrafo 1 del regolamento (CE) n. 1896/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio che istituisce un procedimento europeo d'ingiunzione di pagamento



1. Organo giurisdizionale

Denominazione

Indirizzo

CAP Città Paese

Numero della causa Fatto a
Data (giorno/mese/anno)

Firma e/o timbro

2. Parti e loro rappresentanti

Codici: 01 Ricorrente 03 Rappresentante del ricorrente * 05 Rappresentante legale del ricorrente **
02 Convenuto 04 Rappresentante del convenuto * 06 Rappresentante legale del convenuto **

Codice	Cognome e nome/Ragione sociale	Codice di identificazione (ove applicabile)		
	Indirizzo	CAP	Città	Paese
	Telefono ***	Fax ***	Indirizzo di posta elettronica ***	
	Professione ***	Altro ***		
Codice	Cognome e nome/Ragione sociale	Codice di identificazione (ove applicabile)		
	Indirizzo	CAP	Città	Paese
	Telefono ***	Fax ***	Indirizzo di posta elettronica ***	
	Professione ***	Altro ***		
Codice	Cognome e nome/Ragione sociale	Codice di identificazione (ove applicabile)		
	Indirizzo	CAP	Città	Paese
	Telefono ***	Fax ***	Indirizzo di posta elettronica ***	
	Professione ***	Altro ***		
Codice	Cognome e nome/Ragione sociale	Codice di identificazione (ove applicabile)		
	Indirizzo	CAP	Città	Paese
	Telefono ***	Fax ***	Indirizzo di posta elettronica ***	
	Professione ***	Altro ***		

* ad es. avvocato

** ad es. genitore, tutore, amministratore delegato

*** facoltativo

Con la presente propongo opposizione all'ingiunzione di pagamento europea emessa il ____/____/____.

Fatto a	Data (giorno/mese/anno)	Cognome e nome
		Firma e/o timbro