Opposizione all'ingiunzione di pagamento

Formulario 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. Denominazione

Denominazione

Indirizzo

CAP | Città | Paese

Numero della causa (da compilarsi a cura dell'organo giurisdizionale)

Ricevuto dall'organo giurisdizionale (giorno/mese/anno)

Firma e/o timbro

. . .

2. Parti e loro rappresentanti

Codici:

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

Codice | Ragione sociale | Codice di identificazione (ove applicabile)

Cognome | Nome

Indirizzo | CAP | Città | Paese

Telefono *** | Fax *** | Indirizzo di Posta elettronica ***

Professione *** | Altro ***

Codice | Ragione sociale | Codice di identificazione (ove applicabile)

Cognome | Nome

Indirizzo | CAP | Città | Paese

Telefono *** | Fax *** | Indirizzo di Posta elettronica ***

Professione *** | Altro ***

Codice | Ragione sociale | Codice di identificazione (ove applicabile)

Generated by the European e-Justice Portal

2. Parti e loro rappresentanti				
	Cognome		Nome	
	Indirizzo	CAP	Città	Paese
	Telefono ***	Fax ***	Indirizzo di Posta elettronica ***	
	Professione ***	Altro ***		
Codice	Ragione sociale		Codice di identificazione (ove applicabile)	
	Cognome		Nome	
	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 i__/__/__		
Ragione sociale	Cognome	Nome
Fatto a	Data (giorno/mese/anno)	Firma e/o timbro

Generated by the European e-Justice Portal