

Demande, adressée au demandeur, de compléter et/ou rectifier la demande d'injonction de payer européenne

Formulaire B

Article 9, paragraphe 1, du règlement (CE) n° 1896/2006 du Parlement européen et du Conseil instituant une procédure européenne d'injonction de payer



1. Juridiction		
Juridiction		
Adresse		
Code postal	Ville	Pays

Numéro de l'affaire	
Fait à	Date (jour/mois/année)
Signature et/ou cachet	

2. Parties et leurs représentants				
Codes: 01 Demandeur		03 Représentant du demandeur*		05 Représentant légal du demandeur**
02 Défendeur		04 Représentant du défendeur*		06 Représentant légal du défendeur **
Code	Raison sociale de l'entreprise ou de l'organisation			Code d'identification (le cas échéant)
	Nom		Prénom	
	Adresse	Code postal	Ville	Pays
	Téléphone ***	Télécopie ***		Adresse électronique ***
Activité ***	Autres précisions ***			
Code	Raison sociale de l'entreprise ou de l'organisation			Code d'identification (le cas échéant)
	Nom		Prénom	
	Adresse	Code postal	Ville	Pays
	Téléphone ***	Télécopie ***		Adresse électronique ***
Activité ***	Autres précisions ***			
Code	Raison sociale de l'entreprise ou de l'organisation			Code d'identification (le cas échéant)
	Nom		Prénom	
	Adresse	Code postal	Ville	Pays
	Téléphone ***	Télécopie ***		Adresse électronique ***
Activité ***	Autres précisions ***			

Code	Raison sociale de l'entreprise ou de l'organisation		Code d'identification (le cas échéant)		
	Nom		Prénom		
	Adresse		Code postal	Ville	Pays
	Téléphone ***	Télécopie ***	Adresse électronique ***		
Activité ***		Autres précisions ***			
* par ex. avocat		** par ex. parent, tuteur, administrateur		*** facultatif	

Suite à l'examen de votre demande d'injonction de payer européenne, veuillez compléter et/ou rectifier la demande jointe comme indiqué ci-dessous dans les meilleurs délais et avant le

/ /

Votre demande initiale est à compléter et/ou rectifier dans la langue ou l'une des langues acceptées par la juridiction saisie. Si votre demande n'est pas complétée et/ou rectifiée dans les délais indiqués ci-dessus, elle sera rejetée par la juridiction, dans les conditions prévues par le règlement.

Votre demande n'a pas été remplie dans la bonne langue. Veuillez la remplir dans l'une des langues suivantes:

01 Bulgare	06 Grec	11 Hongrois	16 Roumain	21 Anglais
02 Tchèque	07 Français	12 Maltais	17 Slovaque	22 autre (préciser)
03 Allemand	08 Italien	13 Néerlandais	18 Slovène	
04 Estonien	09 Letton	14 Polonais	19 Finnois	
05 Espagnol	10 Lituanien	15 Portugais	20 Suédois	

Code de la langue	Précision concernant la langue (uniquement pour le code 22)

Les éléments ci-après sont à compléter et/ou rectifier:

Codes:

01 Parties et leurs représentants	04 Coordonnées bancaires	07 Pénalités contractuelles	10 Déclarations complémentaires
02 Fondement de la compétence	05 Principal	08 Frais	11 Signature
03 Caractère transfrontalier du litige	06 Intérêts	09 Éléments de preuve	

Code	Veuillez préciser
Code	Veuillez préciser
Code	Veuillez préciser
Code	Veuillez préciser
Code	Veuillez préciser