

Décision de rejet d'une demande d'injonction de payer européenne

Formulaire D

Article 11, paragraphe 1, du règlement (CE) n° 1896/2006 du Parlement européen et du Conseil instituant une procédure européenne d'injonction de payer



1. Juridiction			Numéro de l'affaire		
Juridiction			Fait à		Date (jour/mois/année)
Adresse			Signature et/ou cachet		
Code postal	Ville	Pays			

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 ***			

