Opposition à l'injonction de payer européenne

Formulaire F

Article 16, 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 (à compléter par la juridiction)	
Date de réception par la juridiction (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	

Par la présente, je forme opposition à l'injonction de payer européenne délivrée le		
/ /		
Raison sociale de l'entreprise ou de l'organisation	Nom	Prénom
Fait à	Date (jour/mois/année)	Signature et/ou cachet