

# 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

<b>1. Jurisdiction</b>		
Jurisdiction		
Adresse		
Code postal	Ville	Pays

Numéro de l'affaire (à compléter par la juridiction)	
Date de réception par la juridiction	

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

	Téléphone ***	Télocopie ***	Adresse électronique ***	
	Activité ***		Autres précisions ***	
* par ex. avocat		** par ex. Parent, tuteur, administrateur		*** facultatif

<b>Par la présente, je forme opposition à l'injonction de payer européenne délivrée le ...../...../.....</b>		
Fait à	Date (jour/mois/année)	Nom, prénom
		Signature et/ou cachet