

EUROPÄISCHES VERFAHREN FÜR GERINGFÜGIGE FORDERUNGEN

FORMBLATT B

**AUFFORDERUNG DES GERICHTS ZUR VERVOLLSTÄNDIGUNG UND/ODER BERICHTIGUNG DES
KLAGEFORMBLATTS**

(Artikel 4 Absatz 4 der Verordnung (EG) Nr. 861/2007 des Europäischen Parlaments und des Rates zur Einführung eines europäischen Verfahrens für geringfügige Forderungen)

Vom Gericht auszufüllen

Aktenzeichen:

Eingang bei Gericht:

/ /

1. Gericht

1.1. Name:

1.2. Straße und Hausnummer/Postfach:

1.3. Postleitzahl und Ort:

1.4 Staat:

2. *Kläger*

2.1. Nachname, Vorname/Name des Unternehmens oder der Organisation:

2.2. Persönliche Identifikationsnummer oder Passnummer/Registrierungsnummer(*):

2.3. Straße und Hausnummer/Postfach:

2.4. Postleitzahl und Ort:

2.5. Land:

2.6. Telefon (*):

2.7. E-Mail (*):

2.8. Ggf. Vertreter des Klägers und Kontaktadresse(*):

(*) Fakultativ.

2.9. Sonstige Angaben (*):

3. *Beklagter*

3.1. Name, Vorname/Firmenname:

3.2. Persönliche Identifikationsnummer oder Passnummer/Registrierungsnummer(*):

3.3. Straße und Hausnummer/Postfach:

3.4. Postleitzahl und Ort:

3.5 Staat:

3.6. Telefon (*):

3.7. E-Mail (*):

3.8. Ggf. Vertreter des Beklagten und Kontaktadresse(*):

3.9. Sonstige Angaben (*):

Das Gericht hat Ihr Klageformblatt geprüft und befunden, dass die Angaben unzureichend oder nicht klar genug sind oder das Klageformblatt nicht ordnungsgemäß ausgefüllt wurde: Bitte vervollständigen und/oder berichtigen Sie das Formblatt in der nachstehend angegebenen Sprache des Gerichts so schnell wie möglich, spätestens aber bis

.

Bei Nichteinhaltung der vorgenannten Frist für die Vervollständigung und/oder Berichtigung wird die Klage vom Gericht nach Maßgabe der Verordnung (EG) Nr. 861/2007 zurück- bzw. abgewiesen.

Ihr Klageformblatt wurde nicht in der richtigen Sprache ausgefüllt. Bitte füllen Sie es in einer der folgenden Sprachen aus:

Bulgarisch	<input type="checkbox"/>	Tschechisch	<input type="checkbox"/>	Deutsch	<input type="checkbox"/>
Estnisch	<input type="checkbox"/>	Spanisch	<input type="checkbox"/>	Griechisch	<input type="checkbox"/>
Französisch	<input type="checkbox"/>	Irish	<input type="checkbox"/>	Kroatisch	<input type="checkbox"/>
Italienisch	<input type="checkbox"/>	Lettisch	<input type="checkbox"/>	Litauisch	<input type="checkbox"/>
Ungarisch	<input type="checkbox"/>	Maltesisch	<input type="checkbox"/>	Niederländisch	<input type="checkbox"/>

(*) Fakultativ.

Polnisch
Slowakisch
Schwedisch

Portugiesisch
 Slowenisch
 Englisch
Sonstige: (bitte angeben)

Rumänisch
 Finnisch

Folgende Abschnitte des Klageformblatts sind wie folgt zu vervollständigen und/oder zu berichtigen:

Ort:

Datum:

/ /

Unterschrift und/oder Stempel: