

EUROOPA UURIMISMÄÄRUSE KÄTTESAAMISE TEAVITUS

Käesoleva vormi peab täitma allpool osutatud Euroopa uurimismääruse saanud täitva riigi asutus või ametiisik.

(A) ASJAOMANE EUROOPA UURIMISMÄÄRUS

Euroopa uurimismäärust taotlev asutus või ametiisik:

Toimiku viitenumber:

Koostamise kuupäev:

Kättesaamise kuupäev:

(B) EUROOPA UURIMISMÄÄRUSE SAANUD ASUTUS VOI AMETIISIK (¹)

Pädeva asutuse ametlik nimetus:

Esindaja nimi:

Ametikoht (ametinimetus/ametiaste):

Aadress:

Tel: (riigi kood) (piirkonna/linna suunanumber):

Faks: (riigi kood) (piirkonna/linna suunanumber):

E-post:

Toimiku viitenumber:

Keeled, milles on võimalik selle asutuse või ametiisikuga suhelda:

(C) (ASJAKOHASEL JUHUL) PÄDEV ASUTUS VOI AMETIISIK, KELLELE PUNKTIS B OSUTATUD ASUTUS VÕI AMETIISIK EUROOPA UURIMISMÄÄRUSE EDASTAB¹

Asutuse ametlik nimetus või ametiisiku nimi:

Esindaja nimi:

Ametikoht (ametinimetus/ametiaste):

Aadress:

Tel: (riigi kood) (piirkonna/linna suunanumber):

Faks: (riigi kood) (piirkonna/linna suunanumber):

E-post:

Edastamise kuupäev:

Toimiku viitenumber:

Suhtlemisel kasutatavad keeled:

(D) MUU TEAVE, MIS VÕIB OLLA TAOTLEVALE ASUTUSELE VAJALIK:

(E) ALLKIRI JA KUUPÄEV

Allkiri:

Kuupäev:

Ametlik pitser (olemasolu korral):

¹ Selle osa täidab iga asutus või ametiisik, kellele Euroopa uurimismäärus saadeti. See kohustus on asutusel või ametiisikul, kes on pädev Euroopa uurimismäärust tunnustama ja täitma, ning asjakohasel juhul keskasutusel või asutusel, kes edastab Euroopa uurimismääruse pädevale asutusele või ametiisikule.