

ПОТВЪРЖДАВАНЕ НА ПОЛУЧАВАНЕТО НА ЕВРОПЕЙСКА ЗАПОВЕД ЗА РАЗСЛЕДВАНЕ

Този формуляр се попълва от органа на изпълняващата държава, получил посочената по-долу ЕЗР.

1. СЪОТВЕТНА ЕВРОПЕЙСКА ЗАПОВЕД ЗА РАЗСЛЕДВАНЕ

Орган, издал ЕЗР:

.....

Номер на делото:

Дата на издаване:

Дата на получаване:

2. ОРГАН, ПОЛУЧИЛ ЕЗР¹

¹ Този раздел се попълва от всеки от органите, получили ЕЗР. Това задължение се отнася за органа, компетентен да признае и изпълни ЕЗР, и когато е приложимо – за централния орган или за органа, предал ЕЗР на компетентния орган.

Официално наименование на компетентния орган:

Име на неговия представител:

Заемана длъжност (звание/ранг):

Адрес:

Телефон: (код на държавата) (код на областта/града)

Факс: (код на държавата) (код на областта/града)

Адрес на електронна поща:

Номер на делото:

Езици, на които е възможно да се осъществи връзка с органа:

**3. КОГАТО Е ПРИЛОЖИМО, КОМПЕТЕНТЕН ОРГАН, НА КОЙТО ОРГАНЪТ ПО ТОЧКА 2
Е ИЗПРАТИЛ ЕЗР**

Официално наименование на органа:

Име на неговия представител:

Заемана длъжност (звание/ранг):

Адрес:

Телефон: (код на държавата) (код на областта/града)

Факс: (код на държавата) (код на областта/града)

Адрес на електронна поща:

Дата на предаването:

Номер на делото:

Езици, които могат да бъдат ползвани за връзка:

4. ДРУГА ИНФОРМАЦИЯ, КОЯТО МОЖЕ ДА Е ОТ ЗНАЧЕНИЕ ЗА ИЗДАВАЩИЯ ОРГАН:

5. ПОДПИС И ДАТА

Подпис:

Дата:

Официален печат (ако има такъв):