

VZOR

POTVRDENIE O PRIJATÍ EURÓPSKEHO VYŠETROVACIEHO PRÍKAZU

Informácie uvedené v tomto formulári sa považujú za dôverné

<p>A. DOTKNUTÝ EURÓPSKY VYŠETROVACÍ PRÍKAZ (EVP) Orgán, ktorý EVP vydal:</p> <p>Spisová značka:</p> <p>Dátum vydania:</p> <p>Dátum doručenia:</p>
<p>B. ORGÁN, KTORÉMU SA EVP DORUČIL¹⁾ Úradný názov príslušného orgánu:</p> <p>Meno a priezvisko jeho zástupcu:</p> <p>Pracovná pozícia (titul/funkcia):</p> <p>Adresa:</p> <p>Telefónne číslo (medzinárodná predvoľba) (miestna predvoľba):</p> <p>Faxové číslo (medzinárodná predvoľba) (miestna predvoľba):</p> <p>E-mailová adresa:</p> <p>Spisová značka:</p> <p>Jazyky, v ktorých možno s týmto orgánom komunikovať:</p>
<p>C. (V PRÍPADE POTREBY) PRÍSLUŠNÝ ORGÁN, KTORÉMU EVP POSTÚPIL ORGÁN UVEDENÝ V PÍSMENE B Úradný názov orgánu:</p> <p>Meno a priezvisko jeho zástupcu:</p> <p>Pracovná pozícia (titul/funkcia):</p>

¹⁾ Tento oddiel vyplní každý orgán, ktorému sa EVP doručil. Táto povinnosť sa vzťahuje na orgán príslušný uznať a vykonať EVP a prípadne aj na ústredný orgán alebo orgán, ktorý EVP postúpil príslušnému orgánu.

Adresa:

.....
.....
.....

Telefónne číslo (medzinárodná predvoľba) (miestna predvoľba):

Faxové číslo (medzinárodná predvoľba) (miestna predvoľba):

E-mailová adresa:

Dátum postúpenia:

Spisová značka:

Jazyk(-y), ktoré možno použiť pri komunikácii:

.....

**D. AKÉKOL'VEK INÉ INFORMÁCIE, KTORÉ MÔŽU BYŤ RELEVANTNÉ PRE
VYDÁVAJÚCI ORGÁN:**

.....
.....
.....

E. PODPIS A DÁTUM

Podpis:

Dátum:

Odtlačok úradnej pečiatky (ak je k dispozícii):