

# Aberkennungsklage

Adresse:

Poststempel:*	Prozessnummer.:*
Eingang:*	Zuteilung: * <span style="float: right;">*(leer lassen)</span>

Klagende Partei	Beklagte Partei
Name <b>oder</b> Firma: Vorname: Geburtsdatum: Heimatort/ Staatsangehörigkeit: Beruf/Arbeitsort: Dolmetscher erforderlich?      ja      nein Sprache:	Name <b>oder</b> Firma: Vorname: Geburtsdatum: Heimatort/ Staatsangehörigkeit: Beruf/Arbeitsort: Dolmetscher erforderlich?      ja      nein Sprache:
Strasse: PLZ/Ort: Zustelladresse: Tel. P:                              Tel. G: Natel: E-Mail:	Strasse: PLZ/Ort: Zustelladresse: Tel. P:                              Tel. G: Natel: E-Mail:
<b>Vertreter/in:</b>	<b>Vertreter/in:</b>
Name: Strasse: PLZ/Ort: Tel.:	Name: Strasse: PLZ/Ort: Tel.:

<b>Klagebegehren:</b>

<b>Begründung:</b>

<b>Beilagen:</b> Die Unterlagen sind nach Möglichkeit schon mit diesem Begehren einzureichen. Bitte nummerieren Sie die Belege chronologisch und erstellen Sie <i>nach dem Speichern</i> dieses Formulars ein Beilagenverzeichnis.	
Vollmacht Zahlungsbefehl Rechtsöffnungstitel	Rechtsöffnungsentscheid Weitere Beilagen (z.B. Korrespondenz)

<b>Datum:</b>	<b>Unterschrift:</b>