

Івано-Франківський
апеляційний суд
вул. Грюнвальдська, 11,
м. Івано-Франківськ,
76018

_____ (прізвище ім'я по батькові)

_____ (адреса)

_____ контактний номер

_____ телефону _____

ЗАЯВА
про ознайомлення з апеляційною скаргою

Прошу надати мені для ознайомлення апеляційну скаргу _____
(прізвище ім'я по батькові)

на рішення (ухвалу) від _____ року

_____ (суд першої інстанції)

по справі за позовом _____
(прізвище ім'я по батькові)

ДО

_____ (прізвище ім'я по батькові)

про _____ (предмет позову)

_____ (Дата).

_____ (підпис)