

Івано-Франківський  
апеляційний суд  
вул. Грюнвальдська, 11,  
м. Івано-Франківськ,  
76603

\_\_\_\_\_ (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)