|  |  |
| --- | --- |
| **ЗРАЗОК** | **Іллінецькому районному суду** **Вінницької області** вул. Європейська, 28, м. ІллінціСуддя  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Позивач:** |
|  | *(відповідач,* |
|  | *Третя особа,* |
|  | *Інше)* |

 | для фізичних осіб – ПІБдля юридичних осіб – найменуванняМісце проживання / місце реєстраціїНомер телефону |

**ЗАЯВА**

**Про відкладення розгляду справи**

В проваджені Іллінецького районного суду Вінницької області перебуває справа № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ за позовом (скаргою, заявою, за обвинуваченням) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Розгляд вказаної справи призначено на «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року.

В зв’язку з (вказати причини неможливості розгляду справи в даному судовому засіданні)

Прошу відкласти розгляд справи на іншу дату.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата Підпис