|  |  |
| --- | --- |
| **ЗРАЗОК** | **Іллінецькому районному суду**  **Вінницької області**  вул. Європейська, 28, м. Іллінці  Суддя  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| |  |  | | --- | --- | |  | **Позивач:** | |  | *(відповідач,* | |  | *Третя особа,* | |  | *Інше)* | | для фізичних осіб – ПІБ  для юридичних осіб – найменування  Місце проживання / місце реєстрації  Номер 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