

# ANSÖKAN OM RESNING

Datum \_\_\_\_\_

Till  
Högsta domstolen  
Box 2066  
103 12 Stockholm

## Sökande (den som ansöker)

Efternamn, Förnamn	Personnummer
Adress	
Telefonnummer dagtid	E-postadress

## Uppgifter om den dom eller beslut som ansökan avser

Domstol	
Målnummer	Datum för domen eller beslutet

(Obs! Om ansökan avser dom eller beslut som meddelats av tingsrätten ska den prövas av hovrätten.)

## Skälen för Er ansökan

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Eventuell fortsättning på baksidan eller på separat papper*

## De bevis Ni vill åberopa

---

---

---

---

---

Underskrift

**Ansökan ska ges in i original**