

KLAGAN ÖVER DOMVILLA

Datum _____

Till

Högsta domstolen

Box 2066

103 12 Stockholm

Sökande (den som klagar)

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 ansökan skickas till hovrätten.)

Skälen för Er ansökan

Eventuell fortsättning på baksidan eller på separat papper

De bevis Ni vill åberopa

Underskrift
