**ЗАЯВА**

**Про повернення судового збору**

Іванівський районний суд Одеської області

Судді \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Прізвище, ініціали)*

Від кого \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Прізвище, ім’я, по-батькові)*

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

 *(місце проживання)*

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

 *(№ телефону)*

Прошу Вас повернути мені судовий збір, який був сплачений по

судовій справі № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (провадження № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

за позовом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Прізвище, ім’я та по-батькові позивача) (Прізвище, ім’я та по-батькові відповідача)*

про \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(суть позову)*

Додаток: 1) \_\_\_\_\_\_\_\_;

 2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

*(дата)                                           (підпис) (П. І. Б.)*