

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