

**Mall för blankt överklagande till till andra och tredje instans med
anståndsansökan**

Till

Datum:

Via

**Överklagande av
dom i mål nummer
meddelad**

fick del av domen

Klagande

Namn:

Personnummer:

Adress:

Telefonnummer:

E-postadress:

Vårdnadshavare/God man/Förvaltare Namn:

Personnummer:

Adress:

Telefonnummer:

E-postadress:

Ombud

Namn:

Adress:

Telefonnummer, arbete och mobil:

E-postadress:

överklagar härmed dom i
mål nummer

Yrkande:

yrkar att
med ändring av
dom,

Ansökan om anstånd:

ansöker om anstånd till
för att inkomma med skäl för prövningstillstånd och grunderna för sin talan.

Ort:

Datum:

Underskrift:

Namnförtydligande: