قوه قضائیه  
دادخواست بدوی

تاریخ تقدیم:  
کدرهگیری:  
پیوست:

بسمه تعالی  
شماره پرونده:  
شماره بایگانی:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مشخصات** | **نام** | **نام خانوادگی** | **نام پدر** | **شغل** | **محل اقامت: شهرستان/بخش دهستان خیابان کوچه پلاک** |
| **خواهان** |  |  |  |  |  |
| **خوانده** |  |  |  |  |  |
| **وکیل/نماینده حقوقی** |  |  |  |  |  |
| **خواسته** |  | | | | |
| **دلایل و منضمات** |  | | | | |
| **شرح خواسته:**  ریاست محترم دادگستری شهرستان کاشان | | | | | |

محل امضاء – مهر – اثر انگشت

مبلغ هزینه دادرسی: بسمه تعالی   
شماره ارجاع: جهت رسیدگی به شعبه دادگاه عمومی حقوقی شهرستان/ مجتمع قضایی ارجاع می شود.  
شماره پیگیری:   
تاریخ و ساعت دریافت وجه: نام و نام خانوادگی مقام ارجاع کننده:  
تعرفه خدمات:  
جمع کل پرداختی: تاریخ: امضاء

