



استشهادیه اعسار از پرداخت هزینه دادرسی

بدین وسیله از کسانی که علم و اطلاع دارند اینجانبه ..... نام پدر ..... به شماره شناسنامه .....

صادره از ..... شماره ملی ..... باشغل ..... به نشانی: .....

کدپستی ..... به شماره تماس ..... که وسیله امرار و

معاش من ..... می باشد به دلیل عدم تمکن مالی و نداشتن دارایی کافی قادر به پرداخت یک جای هزینه

دادرسی نبوده و درخواست اجرای ماده ۵ قانون حمایت از خانواده را دارم؛ لذا استدعا دارد مراتب فوق را با تکمیل فرم ذیل

گواهی نمایند.

امضاء خواهان اعسار

گواه اول: اینجانب ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... صادره از .....

کدملی ..... به نشانی: ..... به شماره تماس

..... که از طریق ..... از وضعیت مالی و زندگانی خواهان اعسار مطلع بوده و با التزام به راستگویی و

در نظر گرفتن خداوند متعال اعلام می دارم مراتب فوق را گواهی می نمایم.

امضاء گواه اول

گواه دوم: اینجانب ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... صادره از .....

کدملی ..... به نشانی: ..... به شماره تماس

..... که از طریق ..... از وضعیت مالی و زندگانی خواهان اعسار مطلع بوده و با التزام به راستگویی و

در نظر گرفتن خداوند متعال اعلام می دارم مراتب فوق را گواهی می نمایم.

امضاء گواه دوم