

ANSÖKAN OM ÄKTENSKAPSSKILLNAD

Tingsrätt

Adress

Personuppgifter för sökanden	Namn och yrke	
	Hemkommun	Personbeteckning
	Adress	Telefonnummer
Personuppgifter för sökanden / den som skall höras	Namn och yrke	
	Hemkommun	Personbeteckning
	Adress	Telefonnummer
Ansökan I	Jag ansöker , om att vi döms till äktenskapsskillnad	Vi ansöker , om att vi döms till äktenskapsskillnad
	<input type="checkbox"/> efter betänketid	<input type="checkbox"/> efter betänketid
	<input type="checkbox"/> emedan vi bott åtskilda de två senaste åren	<input type="checkbox"/> emedan vi bott åtskilda de två senaste åren
Ansökan II	<input type="checkbox"/> Jag ansöker , om att vi döms till äktenskapsskillnad	<input type="checkbox"/> Vi ansöker , om att vi döms till äktenskapsskillnad
	Betänketiden inledd	
	Ansökan II kan göras tidigast sedan minst sex månader förflutit av betänketiden	
Övriga yrkanden jämte motiveringar		
Avtal om vårdnaden av barn	<input type="checkbox"/> Avtal om vårdnaden av barnet / barnen har gjorts i	
	<input type="checkbox"/> Med socialnämnden (datum)	
Underskrift / Underskrifter	Datum, underskrift och namnförtydligande	
	Datum, underskrift och namnförtydligande	

IFYLLNINGSDIREKTIV

Ansökan ifylls i ett exemplar om den är gemensam. Om endast ena maken / maken ansöker om äktenskapsskillnad ifylls ansökan i två exemplar.

Om ansökan inlämnas av ombud krävs fullmakt av sökanden / sökandena.