

## استشهادیه تعدیل تقسیط محکوم به

بدین وسیله از کسانی که علم و اطلاع دارند اینجانب ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه ..... صادره از ..... شماره ملی ..... با شغل ..... به نشانی : ..... که وسیله امرار و معاش من ..... می باشد به دلیل عدم تمکن مالی و نداشتن دارایی کافی قادر به پرداخت یک جای هزینه دادرسی ، به مبلغ ..... ریال نمی باشم. لذا استدعا دارد مراتب فوق را با تکمیل فرم ذیل گواهی نمایند.

امضاء خواهان اعسار

### گواه اول :

اینجانب ..... فرزند ..... بشماره شناسنامه ..... صادره از ..... به نشانی: ..... که از طریق ..... از وضعیت مالی و زندگانی خواهان اعسار مطلع بوده و با التزام به راستگویی و در نظر گرفتن خداوند متعال مراتب فوق را گواهی می نمایم.

امضاء گواه اول

### گواه دوم:

اینجانب ..... فرزند ..... بشماره شناسنامه ..... صادره از ..... به نشانی: ..... که از طریق ..... از وضعیت مالی و زندگانی خواهان اعسار مطلع بوده و با التزام به راستگویی و در نظر گرفتن خداوند متعال مراتب فوق را گواهی می نمایم.

امضاء گواه دوم

### گواه سوم :

اینجانب ..... فرزند ..... بشماره شناسنامه ..... صادره از ..... به نشانی: ..... که از طریق ..... از وضعیت مالی و زندگانی خواهان اعسار مطلع بوده و با التزام به راستگویی و در نظر گرفتن خداوند متعال مراتب فوق را گواهی می نمایم.

امضاء گواه سوم

### گواه چهارم:

اینجانب ..... فرزند ..... بشماره شناسنامه ..... صادره از ..... به نشانی: ..... که از طریق ..... از وضعیت مالی و زندگانی خواهان اعسار مطلع بوده و با التزام به راستگویی و در نظر گرفتن خداوند متعال مراتب فوق را گواهی می نمایم.

امضاء گواه چهارم

توجه: فرم باید توسط چهار نفر شاهد تکمیل و کلیه مواردی که به صورت جای خالی در نظر گرفته شده است دقیقاً تکمیل گردد