

....., dnia ..... 200 .....roku

Sąd Rejonowy w .....  
..... Wydział Cywilny

Powód: .....

Pozwany: .....

Sygn. akt .....

### **Wniosek pozwanego o przywrócenie terminu**

Wnoszę o:

1. przywrócenie terminu do wniesienia apelacji od wyroku z dnia ..... sygn. akt ....., doręzonego pozwanemu w dniu .....

### **Uzasadnienie**

Dnia ..... został doręczony pozwanemu wyrok z dnia ....., sygn. akt ..... . Następnego dnia powód uległ wypadkowi samochodowemu, na skutek którego przez ..... nie mógł chodzić i przebywał w szpitalu.

Dowód: zaświadczenie ze szpitala .....

Uniemożliwiło to wniesienie pozwanemu w ustawowym terminie apelacji.  
Te warunki uzasadniają wniosek pozwanego zgłoszony powyżej.

.....  
(własnoręczny podpis pozwanego)

Załączniki:

1. Zaświadczenie ze szpitala .....
2. Apelacja.
3. Odpisy wniosku i załączników.