

Kościerzyna, dnia r.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania/ adres do doręczeń)

.....
(nr telefonu)

Komornik Sądowy przy Sądzie Rejonowym
w Kościerzynie
Jan Zarębski
Kancelaria Komornicza w Kościerzynie
83-400 Kościerzyna, ul. Szopińskiego 1/4

Dłużnik(czka)

(nazwisko i imię):

(zamieszkały(a):

.....
(adres: kod pocztowy, miejscowość, ulica nr. domu, tel. kontaktowy)

Dotyczy sygn. akt: KMP/.....

WNIOSEK

Proszę o wydanie zaświadczenia stwierdzającego bezskuteczność egzekucji świadczeń alimentacyjnych za okres:

* za rok

* za 2 miesiące (..... ,)

* za 3 miesiące (..... ,)

* inne

celem:

.....
Zaświadczenie proszę przesłać pocztą / odbiorę osobiście.**

.....
(czytelny podpis)

* właściwe zaznaczyć znakiem X

** niewłaściwe skreślić