

Szczecin, dnia.....r.

**DANE DŁUŻNIKA :**

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres do korespondencji)

.....  
(nr.telefonu)

.....  
(e-mail)

**Komornik Sądowy  
przy Sądzie Rejonowym  
Szczecin-Centrum w Szczecinie  
Małgorzata Pędziszczak  
ul. Monte Cassino 3/3  
70-464 Szczecin**

**Wniosek**

**Wnoszę o zwrot przelanych kwot w sprawie KM/KMP/KMS .....  
na rachunek bankowy .....**

.....  
**(podpis dłużnika)**