

Szczecin, dnia r.

.....
(imię i nazwisko)

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

.....
(nr telefonu)

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

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