

**Komornik Sądowy
przy Sądzie Rejonowym
w Inowrocławiu
Bartłomiej Karcki
ul. Solankowa 19
88-100 Inowrocław**

sygn. Akt KMP.....

I. Wierzyciel
(nazwisko i imię lub nazwa przedsiębiorstwa)

reprezentowany przez:.....

zamieszkały(a)(z siedzibą/ adres do doręczeń*, telefon komórkowy:.....

nr rachunku bankowego wierzyciela:.....

II. Dłużnik
(nazwisko i imię lub nazwa przedsiębiorstwa)

zamieszkały/siedziba

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

WNIOSEK

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

* za rok

* za 2 miesiące (do Funduszu Alimentacyjnego)

* inne

celem

.....Zaświadczenie proszę przesłać pocztą.

.....
(czytelny podpis wierzyciela)

* właściwe zaznaczyć