



KOMORNIK SĄDOWY
przy Sądzie Rejonowym Szczecin – Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie

Tomasz Zygmąński

Kancelaria Komornicza nr XXI w Szczecinie

Szczecin, dnia _____ r.

(imię i nazwisko)

(adres)

Sygn. akt KM/KMP/KMS/* _____

* wpisać odpowiednią sygnaturę KM, KMS, KMP (niepotrzebne skreślić)

WNIOSEK

Proszę o wydanie zaświadczenia o bezskuteczności egzekucji świadczeń alimentacyjnych w sprawie o sygn. KMP* _____ / _____ przeciwko dłużnikowi:

(imię i nazwisko)

celem przedłożenia do organu właściwego wierzyciela:

(nazwa jednostki organizacyjnej)

1. Proszę o wydanie zaświadczenia: (odpowiednie zaznaczyć – stawiając [**X**])

- celem uzyskania świadczenia z funduszu alimentacyjnego
 - celem uzyskania zasiłku rodzinnego
 - inne _____
-

2. Powyższe zaświadczenie: (odpowiednie zaznaczyć – stawiając [X])

- odbiorę osobiście
- proszę wysłać pocztą na adres organu właściwego wierzyciela
- proszę wysłać pocztą na adres wnioskodawcy

* wpisać odpowiednią sygnaturę KM, KMS, KMP (niepotrzebne skreślić)

(podpis wnioskodawcy)