

Gdańsk, dnia

r.

.....
(imię i nazwisko wierzycielki)
.....
.....

(adres zamieszkania/ adres do doręczeń)

**Do Komornika Sądowego przy Sądzie Rejonowym
Gdańsk-Południe w Gdańsku
Andrzeja Grabarczyka
Garncarska 16/17/2, 80-894 Gdańsk**

Dłużnik(czka)

(nazwisko i imię):

(zamieszkały(a):

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

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

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

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