

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość i data)

.....
(adres)
.....

.....
(nazwisko dłużnika/-czki)

dot. KMP

DO KOMORNIKA

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

za rok

za 2 miesiące (..... ,))

za 3 miesiące (..... , ,)

inne

celem

.....

Zaświadczenie proszę przesać pocztą / odbiorę osobiście.*

.....
(czytelny podpis)

* właściwe podkreślić