

....., dnia

Komornik Sądowy przy Sądzie Rejonowym
w Opatowie Jacek Machała
ul. Kościuszki 2
27-500 Opatów
nr tel.: 15 832 00 17

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

Sygn. akt KMP (wpisać sygnaturę sprawy której wniosek dotyczy)

Wierzyciel
(imię i nazwisko, adres)

Dłużnik
(imię i nazwisko, adres)

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