

.....
(miejsowość, data)

Komornik Sądowy
przy Sądzie Rejonowym w Kościanie
Piotr Rozmiarok
Kancelaria komornicza
ul. Wrocławska 7/2
64-000 Kościan

sygnatura akt KMP...../.....

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

Przedstawiciel ustawowy wierzyciela/pełnoletni wierzyciel:

.....
(nazwisko i imię)

zamieszkały
(adres: kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, nr lokalu)

Dłużnik
(nazwisko i imię)

zamieszkały
(adres: kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, nr lokalu)

Działając w imieniu wierzyciela.....
(imię i nazwisko alimentowanego)

proszę o wydanie następującego zaświadczenia:

o bezskuteczności egzekucji za dwa ostatnie miesiące oraz za rok
(celem ustalenia prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego)

o wysokości wyegzekwowanego świadczenia w roku.....
(celem ustalenia prawa do świadczeń rodzinnych)

o wysokości wyegzekwowanego świadczenia w okresie:
od do
(celem uzyskania dodatku mieszkaniowego/stypendium/inne)

inne:
.....

.....
(podpis)