

Szczecin dnia.....

Dane wnioskodawcy:

imię i nazwisko:

adres zamieszkania:

telefon kontaktowy:

sygn. akt:

Komornik Sądowy przy Sądzie Rejonowym
Szczecin-Centrum w Szczecinie
Katarzyna Karwecka
ul. Rayskiego 23/12 w Szczecinie

W N I O S E K
(o zaświadczenie o bezskuteczności świadczeń alimentacyjnych)

Wnoszę o wydanie zaświadczenia o bezskuteczności egzekucji świadczeń alimentacyjnych za okres

.....

celem przedłożenia do

.....

podpis wnioskodawcy