Przedstawiciel ustawowy/wierzyciel:

…………………………………….

(imię i nazwisko)

…………………………………….

(adres zamieszkania)

…………………………………….

(telefon)

 W N I O S E K

Proszę o wydanie w sprawie o sygn. KMP ……../…..

Prowadzonej wobec dłużnika……………………………………………………………

zaświadczenia o:

🞎 bezskuteczności egzekucji świadczeń alimentacyjnych za 2 miesiące

🞎 bezskuteczności egzekucji świadczeń alimentacyjnych za 3 miesiące

🞎 bezskuteczności egzekucji świadczeń alimentacyjnych za rok………………

🞎 o kwotach wyegzekwowanych na rzecz wierzyciela w roku…………….

...........................................

Podpis i data

Proszę o przysłanie zaświadczenia na adres zamieszkania\*

Zaświadczenie odbiorę osobiście w dniu………………………\*

\*) niepotrzebne skreślić