

Przedstawiciel ustawy/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

zaświadczenie dla potrzeb zasiłku rodzinnego

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