Miejscowość ..... Data .....

Komornik Sądowy przy Sądzie Rejonowym w Starachowicach
Anna Gocał-Kłapcia
Kancelaria Komornicza nr I w Starachowicach
ul. Lipowa 29, 27-200 Starachowice

Sygnatura sprawy egzekucyjnej .....

Wniosek o wydanie zaświadczenia o bezskuteczności egzekucji alimentów

Imię i nazwisko wierzyciela lub wierzycieli .....

Przedstawiciel ustawowy lub pełnomocnik, jeśli dotyczy

.....

Adres do korespondencji .....

Imię i nazwisko dłużnika .....

Proszę o wydanie zaświadczenia o bezskuteczności egzekucji alimentów w sprawie wskazanej powyżej, na potrzeby postępowania w sprawie świadczeń z funduszu alimentacyjnego.

Nazwa i miejscowość właściwego urzędu lub ośrodka, jeśli są znane

.....

Odbiór zaświadczenia

☐ Odbiorę osobiście w kancelarii.
☐ Proszę o przesłanie na wskazany adres do korespondencji.

.....
Czytelny podpis osoby składającej pismo