

Świnoujście, \_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)

\_\_\_\_\_  
(adres)

\_\_\_\_\_  
(adres)

**KMP**  
\_\_\_\_\_  
(sygn. akt)

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko dłużnika)

**Komornik Sądowy  
przy Sądzie Rejonowym  
w Świnoujściu  
Rafał Jagiello  
Pl. Słowiański 14/4  
72-600 Świnoujście**

Proszę o wydanie zaświadczenia:

- o bezskuteczności egzekucji świadczeń alimentacyjnych za ostatnie dwa miesiące
- o wysokości wyegzekwowanych świadczeń alimentacyjnych za rok \_\_\_\_\_

w jednym egzemplarzu

w dwóch egzemplarzach

odbiór osobisty

\_\_\_\_\_  
(podpis wnioskodawcy)