

.....
imię i nazwisko

Szczecin, dnia

.....
ulica

.....
kod i miasto

.....
telefon

KMP

Komornik Sądowy przy Sądzie Rejonowym
Szczecin Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie
Dorota Działowska
ul. Botaniczna 98
70-786 Szczecin

WNIOSEK

Wnoszę o umorzenie egzekucji alimentów:

☐ bieżących z dniem (dzień, miesiąc, rok) oraz podtrzymuję
egzekucję alimentów zaległych,*

☐ w całości.*

.....
czytelny podpis

* właściwe zaznaczyć.