

Gdańsk,dnia.....r.

DANE DŁUŻNIKA :

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(nr.telefonu)

.....
(e-mail)

**Komornik Sądowy
przy Sądzie Rejonowym
Gdańsk-Północ w Gdańsku
Krystian Pstrong
ul.Matejki 6/100
80-232 Gdańsk**

Wniosek

**Wnoszę o zwrot przelanych kwot w sprawie KM/KMP/KMS
na rachunek bankowy**

.....
(podpis dłużnika)