

Gdańsk,dnia.....r.

**DANE DŁUŻNIKA :**

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres do korespondencji)

.....  
(nr.telefonu)

.....  
(e-mail)

**Komornik Sądowy  
przy Sądzie Rejonowym  
Gdańsk-Północ w Gdańsku  
Kancelaria Komornicza nr XII  
Krystian Pstrong  
ul. Staszica 6/1  
80-262 Gdańsk**

**Wniosek**

**Wnoszę o zwrot przelanych kwot w sprawie Km/Kmp/Kms/GKm .....  
na rachunek bankowy w banku....., nr rachunku  
bankowego.....**

.....  
(podpis dłużnika)