

Gdańsk, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania/ adres do doręczeń )

.....  
(nr telefonu)

.....  
(adres e-mail)

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

**Dłużnik(czka)**

(nazwisko i imię): .....

(zamieszkały(a): .....

.....  
(adres: kod pocztowy, miejscowość, ulica nr. domu, tel. kontaktowy)

**Dotyczy sygn. akt: KMP**

...../.....

**WNIOSEK**

Proszę o wydanie zaświadczenia stwierdzającego bezskuteczność egzekucji świadczeń alimentacyjnych za okres:

\* za rok .....

\* za 2 miesiące (....., .....

\* za 3 miesiące (....., .....

\* inne .....

celem: .....

Zaświadczenie proszę przesłać pocztą / odbiorę osobiście.\*\*

.....  
(czytelny podpis)

\* właściwe zaznaczyć znakiem X

\*\* niewłaściwe skreślić