

Dnia: _____

Komornik Sądowy przy Sądzie Rejonowym dla Wrocławia-Krzyków Gabriela Morawiec

Kancelaria Komornicza 50-519 Wrocław, ul. Gajowa 36/5
tel.: 713397321, fax: 713397266, email: wroclaw.morawiec@komornik.pl, www.komornikmorawiec.pl
konto: Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski SA Oddział 1 we Wrocławiu 02102052260000610203599081

WNIOSEK PODWYŻSZAJĄCY/OBNIŻAJĄCY*

RATY ALIMENTACYJNE

DOTYCZY: KMP _____ / _____

Przedstawiciel ustawy/wierzyciel: _____

(nazwisko i imię)

zamieszkały(-a): _____

(adres: kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu)

działający w imieniu alimentowanych/wierzycieli:

_____ urodzony, _____ PESEL: _____

_____ urodzony, _____ PESEL: _____

_____ urodzony, _____ PESEL: _____

_____ urodzony, _____ PESEL: _____

Przeciwko: _____ (imię i nazwisko) (data ur.)

Dłużnik(-czka): _____ urodzony(-a) _____

(nazwisko i imię) (data i miejsce ur.)

zamieszkały(a) _____, syn (córka) _____

(adres: kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu) (imiona rodziców)

Przedkładam wyrok, protokół ugody, postanowienie Sądu _____

z dn. _____ sygn. akt _____ zaopatrzony w klauzulę wykonalności z dn. _____ (dane Sadu wydającego tytuł wykonawczy)

(data tytułu wyk.) (sygnatura tytułu wyk.)

i wnoszę o wyegzekwowanie rat alimentacyjnych na rzecz alimentowanych:

(data klauzuli)

1. _____, po _____ z³

2. _____, po _____ z³

3. _____, po _____ z³

4. _____, po _____ z³

zgodnie z wyrokiem.

Na poczet alimentów, od dłużnika otrzymałem(-am) kwotę _____ z³

Zaległości z tego tytułu na dzień dzisiejszy wynoszą: _____ z³

(podpis wierzyciela)

* niewłaściwe skreślić