

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(adres)  
.....

.....  
(nazwisko dłużnika/-czki)

**dot. KMP**.....

### DO KOMORNIKA

Proszę o wystawienie 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 podkreślić