Gryfice, dnia...........................

Dane wnioskodawcy:

imię i nazwisko:

adres zamieszkania:

telefon kontaktowy:

sygn. akt:

 Komornik Sądowy przy Sądzie Rejonowym

 w Gryficach Piotr Wrona

 ul. Akacjowa 6 k, 72-300 Gryfice

**W N I O S E K**

**(o zaświadczenie o bezskuteczności świadczeń alimentacyjnych)**

Wnoszę o wydanie zaświadczenia o bezskuteczności egzekucji świadczeń alimentacyjnych za okres

 ….......................................................................................................................celem przedłożenia do

 …........................................................................................................................................................…

*podpis wnioskodawcy*