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*