

Gryfice, dnia.....

Dane wnioskodawcy:

imię i nazwisko:

adres zamieszkania:

telefon kontaktowy:

sygn. akt:

Komornik Sądowy przy Sądzie Rejonowym  
w Gryficach Piotr Wrona  
ul. Akacyjowa 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*