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**

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

U Z A S A D N I E N I E

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

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

*podpis wnioskodawcy*