

Lublin, dnia .....

Komornik Sądowy przy Sądzie Rejonowym  
Lublin-Zachód w Lublinie Gabriel Właź  
ul. Bursaki 19 lok.9  
20-150 Lublin  
nr tel.: 690 395 174, 81 718 89 45

## WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

Sygn. akt KMP ..... ( wpisać sygnaturę sprawy której wniosek dotyczy )

Wierzyciel .....  
( imię i nazwisko, adres )

.....

Dłużnik .....  
( imię i nazwisko, adres )

.....

Proszę o wydanie zaświadczenia stwierdzającego bezskuteczność egzekucji świadczeń  
alimentacyjnych za okres:

\* za rok .....

\* za 2 miesiące ( ..... , ..... )

\* za 3 miesiące ( ..... , ..... , ..... )

\* inne .....

celem .....

.....

Zaświadczenie proszę przesać pocztą / odbiorę osobiście.\*\*

.....  
(czytelny podpis)

\* właściwe zaznaczyć znakiem X

\*\* niewłaściwe skreślić