

KMP.....

Myszków , dnia r.

**Komornik Sądowy
przy Sądzie Rejonowym w Myszkowie
Michał Szał
ul. Strażacka 36
42-300 Myszków**

Wierzyciel(ka)
(nazwisko i imiona, PESEL, NIP)
zamieszkały(a).....
(adres: kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, telefon)

WNIOSEK O UMORZENIE ALIMENTÓW

Wnoszę o umorzenie postępowania egzekucyjnego wobec:

Dłużnik(czka)
(nazwisko i imię)
urodzony(a)
(data i miejsce) (imiona rodziców)

zamieszkały(a)
(adres: kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu)

Nr PESEL Nr NIP , Nr Dow.Osob / Regon

z dniem

Alimentowani: (Nazwisko i imiona data urodzenia, nr PESEL)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
podpis wierzyciela