**Komornik Sądowy przy Sądzie Rejonowym w Wolsztynie Dawid Wątrucki Kancelaria Komornicza nr III ul. Dr Kocha 39a/4, 64-200 Wolsztyn**

 **Tel. 68-411 41 24, Fax 68-414 10 76, E-mail:** **komornik@komornik-wolsztyn.pl****,** [**www.komornik-wolsztyn.pl**](http://www.komornik-wolsztyn.pl) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

……………………………., dnia……………………….

………………………………………………

 Imię i nazwisko

………………………………………………

 Ulica, nr domu, nr mieszkania

……………………………………………...

 Kod pocztowy, miejscowość

………………………………………………

 Nr telefonu

Sygnatura akt KMP .............................

**Uprzejmie proszę o wydanie\*:**

[ ] Zaświadczenia o stanie egzekucji i przyczynach bezskuteczności (za 2 ostatnie m-ce)

do Funduszu Alimentacyjnego

[ ] Zaświadczenia o wyegzekwowanych kwotach w roku poprzednim do Funduszu

Alimentacyjnego

[ ] Zaświadczenia o wyegzekwowanych kwotach w roku poprzednim do zasiłku rodzinnego

[ ] Zaświadczenia o wyegzekwowanych kwotach za ostatnie trzy miesiące do dodatki

mieszkaniowego

[ ] Zaświadczenia za okres od …................................... do …..........................................

celem..............................................................................................................................

[ ] Inne ….........................................................................................................................

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

Zaświadczenie odbiorę osobiście / proszę wysłać pocztą\*\*

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

 (podpis)

***\*Zaznaczyć właściwe***

***\*\*Niepotrzebne skreślić***

WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ WYRAŹNYM PISMEM; NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ.