

.....
(miejscowość, data)

Komornik Sądowy
przy Sądzie Rejonowym w Koninie
Zbigniew Styczyński
Kancelaria Komornicza nr VI w Koninie
ul. Beryłowa 3/4
62-500 Konin

WNIOSEK EGZEKUCYJNY O ALIMENTY

Przedstawiciel ustawy:
(nazwisko i imię)

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NIP:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

działający(a) w imieniu alimentowanych (wierzycieli):

1. ur.
(imię i nazwisko) (data urodzenia)

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. ur.
(imię i nazwisko) (data urodzenia)

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. ur.
(imię i nazwisko) (data urodzenia)

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dłużnik(czka)
(nazwisko i imię)

data i miejsce urodzenia.....,

imiona rodziców....., numer i seria dowodu osobistego.....

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NIP:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

