

KOMORNIK SĄDOWY
przy Sądzie Rejonowym w Krosnie Odrzańskim
KANCELARIA NR II
66-600 Krosno Odrz., ul. Poznańska 9 lok. 118
tel./fax 68 359 05 25
NIP 929-115-51-88, REGON 080352432

WNIOSEK EGZEKUCYJNY (KMP)

Przedstawiciel ustawowy.....
(nazwisko i imię)
zamieszkały (ta).....
(adres: kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu)
Konto wierzyciela(ki).....
Nr dow. osob.....
PESEL.....
działająca w imieniu alimentowanych:

ur..... PESEL
ur..... PESEL
ur..... PESEL
ur..... PESEL

Dłużnik (czka).....
urodzony(a).....
(data i miesiąc)
syn(córka).....

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

Przedkładam wyrok, protokół, postanowienie Sądu.....
z dnia.....
sygn akt.....

i wnoszę o wszczęcie egzekucji przeciwko dłużnikowi(cze) w celu wyegzekwowania:
1. alimentów zaległych za czas od..... do.....
po.....
w sumie.....
zł.

2. bieżące alimentów od.....
po.....
miesięcznie

3. zasądzonymi odsetkami od.....
zł do dnia zapłaty ustalony mi przez komornika,

4. kosztów egzekucyjnych, które powstana w toku egzekucji

5. inne należności.....