

.....
(miejsowość, data)

Komornik Sądowy
przy Sądzie Rejonowym w Koszalinie
Sylwia Monika Szczepaniak
ul. B.Głowackiego 6/11
75-402 Koszalin

sygnatura akt KMP...../.....

WNIOSEK O UMORZENIE ALIMENTÓW BIEŻĄCYCH/ZALEGŁYCH

Przedstawiciel ustawowy wierzyciela/pelnoletni wierzyciel:

.....
(nazwisko i imię)

zamieszkały
(adres: kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, nr lokalu, nr telefonu, mail)

Dłużnik
(imię i nazwisko)

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

Wnoszę o umorzenie alimentów bieżących z dniem
(data podjęcia pracy zarobkowej/ zakończenia edukacji/ zawarcia związku małżeńskiego)

Powód umorzenia:
.....

Wnoszę o kontynuowanie/umorzenie* egzekucji co do alimentów zaległych.
(niewłaściwe skreślić*)

Kwoty wyegzekwowane tytułem alimentów zaległych należy przekazywać na następujący rachunek bankowy:....., którego właścicielem jest , legitymujący/ąca się dowodem osobistym (nr i seria)* , zamieszkały/a* , którego/którą upoważniam do odbioru należnych mi kwot.

.....
(podpis wierzyciela)

*wypełnić w przypadku, gdy właścicielem konta nie jest wierzyciel