

Dnia: _____

Komornik Sądowy przy Sądzie Rejonowym dla Wrocławia-Krzyków
Stanisław Prus
Kancelaria Komornicza we Wrocławiu
50-038 Wrocław, ul. T. Kościuszki 6/10
tel. (71) 344-70-19, fax. (71) 344-70-17

WNIOSEK PODWYŻSZAJĄCY/OBNIŻAJĄCY* RATY ALIMENTACYJNE

DOTYCZY: KMP _____ / _____

Przedstawiciel ustawowy/wierzyciel: _____
(nazwisko i imię)

zamieszkały(-a): _____
(adres: kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu)

działający w imieniu alimentowanych/wierzycieli:

_____	urodzony, _____	PESEL: _____
_____	urodzony, _____	PESEL: _____
_____	urodzony, _____	PESEL: _____
_____	urodzony, _____	PESEL: _____

(imię i nazwisko) (data ur.)

Przeciwko:

Dłużnik(-czka): _____ urodzony(-a) _____
(nazwisko i imię) (data i miejsce ur.)
zamieszkały(a) _____, syn (córka) _____
(adres: kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu) (imiona rodziców)

Przedkładam wyrok, protokół ugody, postanowienie Sądu _____
(dane Sądu wydającego tytuł wykonawczy)

z dn. _____ sygn. akt _____ zaopatrzony w klauzulę wykonalności z dn. _____
(data tytułu wyk.) (sygnatura tytułu wyk.) (data klauzuli)

i wnoszę o wnoszę o egzekwowanie rat alimentacyjnych na rzecz alimentowanych:

1. _____, po _____ zł
2. _____, po _____ zł
3. _____, po _____ zł
4. _____, po _____ zł

zgodnie z wyrokiem.

Na poczet alimentów, od dłużnika otrzymałem(-am) kwotę _____ zł
Zaległości z tego tytułu na dzień dzisiejszy wynoszą: _____ zł

(podpis wierzyciela)