

_____, dnia _____

Komornik Sądowy przy Sądzie Rejonowym w Goleniowie
Michał Wojsznis
Kancelaria Komornicza nr VII w Nowogardzie
ul. 700-lecia 14/II Piętro 72-200 Nowogard

Wniosek o wszczęcie egzekucji świadczeń alimentacyjnych

Wierzyciel:

Dane alimentowanych:

Imię i nazwisko: _____

zamieszkały(a): _____

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

PESEL:

Imię i nazwisko: _____

zamieszkały(a): _____

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

PESEL:

Przedstawiciel ustawowy alimentowanych:

Imię i nazwisko: _____

zamieszkały(a): _____

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

Numer rachunku bankowego lub numery rachunków, na które należy przekazać wyegzekwowane środki pieniężne:

Dłużnik:

Imię i nazwisko: _____

NIP _____ PESEL _____

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

Przedkładając tytuł wykonawczy wydany przez Sąd: _____,
o sygnaturze _____, wnoszę o wyegzekwowanie następujących należności
pieniężnych:

1. alimenty bieżące za okres od dnia: _____ w wysokości: _____ zł m/c

2. alimenty zaległe za okres: _____ w wysokości: _____ zł

Wnoszę o przeprowadzenie egzekucji z następujących składników majątkowych dłużnika:

- ruchomości
- rachunków bankowych
- wynagrodzenia za pracę
- wierzytelności
- innych praw majątkowych
- nieruchomości położonej w: _____, dla której jest prowadzona KW o numerze: _____

Oświadczam, iż wyboru komornika dokonuje na podstawie art. 10 ust. 1 ustawy o komornikach sądowych z dnia 22 marca 2018 r.

(podpis wierzyciela)

Załączniki:

1. _____
2. _____

*niepotrzebne skreślić