

Nowy Sącz, dnia

**Komornik Sądowy przy Sądzie Rejonowym
w Nowym Sączu *Tomasz Słaby*
ul. Wazów 3/1, 33-300 Nowy Sącz**

Dotyczy: KMP _____ / _____

Wierzyciel:

adres:

Dłużnik:.....

adres:

WNIOSEK O ŚCIĄNIĘCIE PODWYŻSZONYCH ALIMENTÓW

Zwracam się z uprzejmą prośbą o ściągnięcie podwyższonych świadczeń alimentacyjnych należnych od dnia ustalonych na podstawie tytułu wykonawczego, tj.

.....
.....

na rzecz małoletnich:

..... (nazwisko i imię)	..... (z kwoty)	..... (na kwotę)
..... (nazwisko i imię)	..... (z kwoty)	..... (na kwotę)
..... (nazwisko i imię)	..... (z kwoty)	..... (na kwotę)
..... (nazwisko i imię)	..... (z kwoty)	..... (na kwotę)
..... (nazwisko i imię)	..... (z kwoty)	..... (na kwotę)

.....
(podpis wierzyciela/przeds. ustaw.)