

.....  
imię i nazwisko

....., dnia .....

.....  
adres zamieszkania

.....  
miejscowość

Do sygn. akt : ..... Km .....

**Komornik Sądowy  
przy Sądzie Rejonowym Katowice-Wschód w Katowicach  
Michał Kranz  
Kancelaria Komornicza nr XIX w Katowicach  
ul. Warszawska 31/66  
40-010 Katowice**

Wnoszę o wydanie zaświadczenia\*:

- o bezskuteczności egzekucji świadczeń alimentacyjnych (za ostatnie dwa miesiące),
  - o kwocie alimentów otrzymanych w ..... roku za pośrednictwem komornika,
  - inne: .....
- .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- odbiór osobisty
- wysyłka pocztą

.....  
podpis

\* proszę zaznaczyć wnioskowane pole