……………………………………. , dnia: ……… - ………. – 20…….. r.

Wniosek do:

**Komornik Sądowy**

**przy Sądzie Rejonowym w Wałczu**

**Grzegorz Wołodkowicz**

Kancelaria Komornicza nr II w Wałczu,

ul. Kościelna 2/2

78 – 600 Wałcz

**Sygn. akt**: Kmp ……………/……………………

**Wierzyciel**

imię i nazwisko (nazwa): …………………………………………………………………………

adres: ……………………………………………………………………………………..

**Dłużnik**

imię i nazwisko (nazwa): …………………………………………………………………………

adres: ………………………………………………………………………………….

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA**

Wnoszę o wydanie, na potrzeby wniosku o przyznanie świadczeń z opieki społecznej, zaświadczenia o wyegzekwowanych kwotach od dłużnika za rok 20………… .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis wierzyciela/przedstawiciela ustawowego