Konin, dnia ................................................................r.

**Komornik Sądowy przy Sądzie Rejonowym
w Koninie**

**Magdalena Królikowska-Wydrzyńska**

**Kancelaria Komornicza**

**Ul.Noskowskiego 1A**

**62-510 Konin**

dotyczy KMP \_\_\_\_\_/\_\_\_

**Wierzyciel:** ..................................................................................................................................................

 adres:.................................................................................................................................................

konto bankowe:.................................................................................................................................

 **Dłużnik:**......................................................................................................................................................

 adres:.................................................................................................................................................

 pesel:. . . . . . . . . . . . data urodzenia: . . / . / . . . .

 **( dzien / miesiąc / rok )**

**WNIOSEK O ŚCIĄGNIECIE PODWYŻSZONYCH ALIMENTÓW**

W załączeniu przedkładam tytuł wykonawczy Sądu Rejonowego w ................................................

sygn.akt........................................ , **wnosząc o** egzekwowanie podwyższonych alimentów

w kwocie ............................... zł miesięcznie od dnia ......... /......... /20...........

Bezpośrednio od dłużnika nie otrzymałem żadnej kwoty.

Jednocześnie nadmieniam, że dłużnik obecnie pracuje w:

................................................................................................................................................

 ........................................................

 (Podpis)