

Konin, dnia

**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: . . . / . . /

(**dzień / miesiąc / rok**)

WNIOSEK O ŚCIĄGNIĘCIE 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:

.....

.....

