

Wniosek o wszczęcie egzekucji świadczenia pieniężnego (alimentacyjnego)

WIERZycIEL ALIMENTOWANY

Imię i nazwisko:

NIP:

PESEL:

REGON:

Adres zamieszkania:

Telefon:

E-mail:

PEŁNOMOCNIK / PRZEDSTAWICIEL USTAWOWY

Imię i nazwisko:

Adres:

Telefon:

E-mail:

PRZEKAZYWANIE WYEGZEKWOWANYCH NALEŻNOŚCI

przekazem pocztowym na adres wierzyciela
na wskazany numer rachunku bankowego:

DŁUŻNIK

Nazwisko i imię:

Data i miejsce urodzenia:

Imiona rodziców:

Adres zamieszkania:

NIP:

PESEL:

Nr dowodu:

TYTUŁ WYKONAWCZY

Wyrok / protokół / postanowienie* Sądu:

Miejscowość:

Z dnia:

Sygnatura akt:

WNOSZĘ O WSZCZĘCIE EGZEKUCJI W CELU WYEGZEKWOWANIA:

1. Zaległe alimenty za okres od: Do: Łączna kwota: zł, wraz z odsetkami zgodn
2. Bieżące alimenty należne od dnia: do: zł miesięcznie
3. Koszty procesu:
4. Inne:

WNOSZĘ O WSZCZĘCIE EGZEKUCJI Z:

(w braku informacji wpisać „wg ustaleń komornika”)

1. Rachunków bankowych dłużnika:
2. Wynagrodzenia za pracę dłużnika w:
3. Wierzytelności dłużnika:
A) z tytułu:
B) z tytułu:
4. Ruchomości dłużnika:
5. Nieruchomości dłużnika:
6. Inne:

Nr KW:

(podpis)

W załączeniu:

Tytuł wykonawczy
Pełnomocnictwo