

Wałbrzych, dnia.....

Imię i Nazwisko: .....  
Adres: .....  
Sygnatura: KMP ...../ .....

Komornik Sądowy  
przy Sądzie Rejonowym  
w Wałbrzychu Witold Michalski  
ul. Słowackiego 5/5, 58-300 Wałbrzych

## WNIOSEK

Proszę o wydanie zaświadczenia o wysokości wyegzekwowanych alimentów od  
dłużnika.....  
w celu uzyskania świadczeń z:

- Fundusz Alimentacyjny za okres: .....
- Świadczenia Rodzinne za okres: .....
- Dodatek Mieszkaniowy za okres: .....
- inne: .....

Zaświadczenie odbiorę osobiście w dniu: .....

.....  
podpis