

Złotów, dnia.....

.....
IMIĘ I NAZWISKO

.....
ADRES ZAMIESZKANIA

.....
KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ

.....
SYGN. AKT **KMP**

W N I O S E K

Zwracam się z prośbą o podanie stanu zadłużenia z tytułu alimentów zasądzonych na rzecz

..... od dłużnika

.....
IMIĘ I NAZWISKO ALIMENTOWANYCH

.....
IMIĘ I NAZWISKO

w celu

PODPIS:

.....