

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W MALBORKU
ul. Słowackiego 74 82-200 Malbork
tel./fax.: 647-27-81, 647-16-11, 647-16-08

.....

Malbork, dnia

.....

.....

(imię i nazwisko, adres oświadczającego)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że prowadzę postępowanie egzekucyjne przeciwko dłużnikowi alimentacyjnemu tj.

Panu/i..... na rzecz osób alimentowanych tj.
(imię i nazwisko dłużnika alimentacyjnego)

.....

Sprawa prowadzona jest przez Komornika Sądowego przy Sądzie Rejonowym w

.....

(adres siedziby)

.....

(data i podpis pracownika przyjmującego oświadczenie)

.....

(data oraz czytelny podpis oświadczającego)