V KMP .........../............ …...……………, dnia …....................... (numer sprawy)

**Komornik Sądowy**

**przy Sądzie Rejonowym w Wieliczce**

**Sławomir Szynalik**

Kancelaria Komornicza nr V w Wieliczce

32-020 Wieliczka, ul. Limanowskiego30

Wierzyciel / Przedstawiciel ustawowy wierzyciela/li

Imię i nazwisko …………………………………………..

Adres ……………………………………………………..

…………………………………………………………….

telefon …………………………………………………….

**WNIOSEK O EGZEKWOWANIE ALIMENTÓW W PODWYŻSZONEJ KWOCIE**

Załączając tytuł wykonawczy Sądu ..................................……. w ..........................................  
z dnia ....................................................... sygn. akt V KMP ........../................................................……..  
proszę o egzekwowanie alimentów na rzecz ..............................................................………………...…

…….......................................................................................................................................................….  
od dłużnika ................................................................................................................................…...   
podwyższonych z kwoty ........................................... zł do kwoty .......................................... zł   
poczynając od dnia .....................................

.......................................………

(podpis wierzyciela)