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)