

Nowy Sącz, dnia .....

**Komornik Sądowy  
przy Sądzie Rejonowym w Nowym Sączu  
ROBERT LOREK  
33-300 Nowy Sącz ul. Rynek 7**

**Dotyczy: KMP \_\_\_\_/\_\_\_\_**

**Wierzyciel:** .....  
adres: .....

**Dłużnik:**.....  
adres: .....

**WNIOSEK O ŚCIĄNIĘCIE PODWYŻSZONYCH ALIMENTÓW**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o podwyższenie świadczeń alimentacyjnych od dnia.....  
..... na podstawie tytułu wykonawczego: .....  
.....  
na rzecz małoletnich:

..... (nazwisko i imię)	..... (z kwoty)	..... (na kwotę)
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

.....  
(podpis)