

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_

**Komornik Sądowy**  
**przy Sądzie Rejonowym w Śremie**  
**Paweł Wośko**  
**Kancelaria Komornicza w Śremie**  
ul. Franciszkańska 12, 63-100 Śrem  
tel. 61 28 30 794, fax 28 41 560  
REGON 365782280, NIP 7851548664  
nr konta: 36 10204160 0000260200441220

KMP \_\_\_\_\_

## WNIOSEK O PODWYŻSZENIE ALIMENTÓW

Wierzyciel(ka): \_\_\_\_\_  
(nazwisko i imię)

zamieszkały(a) \_\_\_\_\_  
(adres: kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu)

Dłużnik(czka): \_\_\_\_\_  
(nazwisko i imię)

zamieszkały(a) \_\_\_\_\_  
(adres: kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu)

Przedkładam wyrok, protokół ugody, postanowienie Sądu \_\_\_\_\_

w \_\_\_\_\_ z dnia \_\_\_\_\_ sygnatura akt \_\_\_\_\_

podwyższający alimenty na rzecz alimentowanych (wymienić dzieci)

\_\_\_\_\_ z kwoty \_\_\_\_\_ na kwotę \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)

\_\_\_\_\_ z kwoty \_\_\_\_\_ na kwotę \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)

\_\_\_\_\_ z kwoty \_\_\_\_\_ na kwotę \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)

\_\_\_\_\_ z kwoty \_\_\_\_\_ na kwotę \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)

łącznie miesięcznie \_\_\_\_\_ poczynając od dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis wierzyciela)