

....., dnia

Dane Dłużnika:

imię i nazwisko:

adres zamieszkania:

.....

.....

telefon kontaktowy:

e-mail:

sygn. akt:

**Komornik Sądowy przy Sądzie Rejonowym
w Wałczu
Marzena Wojnarska-Bil
Kancelaria Komornicza nr III w Wałczu
ul. Wojska Polskiego 2-6 /lokal 301
78-600 Wałcz**

W N I O S E K

Wnoszę o zwrot przelanych kwot w sprawie Km/Kmp/Kms/Gkm.....
na rachunek bankowy w banku....., nr rachunku
bankowego.....

.....
(podpis dłużnika)