………………………………………………… ………………..…….., dnia …...…….…….

…………………………………………………

 *(imię, nazwisko i adres osoby składającej)*

Telefon kontaktowy……………………………

Sygn. akt **KM** …..……………………………..

**Komornik Sądowy**

**przy Sądzie Rejonowym**

**w Iławie Jacek Kołaczkowski**

**Kancelaria Komornicza przy ulicy**

 **Mikołaja Kopernika 4C/8A, 14-202 Iława**

**WNIOSEK O UMORZENIE POSTĘPOWANIA EGZEKUCYJNEGO**

**Wierzyciel(ka)**:.................................................................................................................………….................

(nazwisko i imię)

PESEL...........………….............KRS:................................., NIP:................................, REGON:......................,

**Zamieszkały(a)**........................................................................................................................……..........……...

(adres: kod pocztowy, miejscowość, ulica nr. domu)

**Dłużnik(czka).**......................................................................................................................................................

 (nazwisko i imię, nazwa firma)

PESEL...........………….............KRS:................................., NIP:................................, REGON:......................,

**Zamieszkały(a)**.....................…………................................................................................................................

 (adres: kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu)

Urodzony(a)..……...…….........w................…...................syn(córka)..................................................................

 (data i miejsce) (imię ojca i matki)

**Wnoszę o umorzenie postępowania egzekucyjnego w:**

1. **części dotyczącej**\*:

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

1. **całości**\*

**\*niepotrzebne skreślić**

 ......................................................

 (podpis wierzyciela)