

**WNIOSEK O OGRANICZENIE EGZEKUCJI Z RACHUNKU BANKOWEGO**

.....  
.....  
.....  
.....  
*(imię i nazwisko, adres dłużnika)*

.....  
*(miejsowość, data)*

nr tel. ....

sygn. Akt ..... / .....

Komornik Sądowy przy Sądzie Rejonowym  
w Trzebnicy  
Anna Garczyńska  
ul. Norwida 1  
55-100 Trzebnica

**WNIOSEK O OGRANICZENIE EGZEKUCJI Z RACHUNKU BANKOWEGO**

Wnoszę o ograniczenie zajęcia rachunku bankowego w .....  
*(nazwa banku)*

o kwoty wpływające z tytułu .....  
*(rodzaj świadczenia np: wynagrodzenie, wierzytelność, alimenty, zasiłek)*

z .....  
*(nazwa podmiotu wypłacającego świadczenie)*

.....  
*(podpis)*