

Link do produktu: <https://www.plesinscy.pl/kwestionariusz-wywiadu-alimentacyjnego-p-56.html>

(pieczęć organu właściwego  
dłużnika alimentacyjnego)

numer ewidencyjny sprawy

KWESTIONARIUSZ WYWIADU ALIMENTACYJNEGO

Część I

Ogólne informacje o dłużniku alimentacyjnym

|                                                          |                                            |                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Imię / imiona                                         | 2. Nazwisko                                | 3. Nr PESEL-a w przypadku braku<br>- seria i nr paszportu lub innego doku-<br>mentu potwierdzającego tożsamość |
| 4. Numer NIP                                             |                                            |                                                                                                                |
| 5. Nazwisko rodowe                                       | 6. Imiona rodziców i nazwisko rodowe matki |                                                                                                                |
| 7. Data i miejsce urodzenia                              | 8. Płeć                                    | 9. Obywatelstwo                                                                                                |
| 10. Stan cywilny                                         | 11. Miejsce zamieszkania                   |                                                                                                                |
| 12. Miejsce pobytu czasowego trwającego ponad 2 miesiące |                                            |                                                                                                                |
| 13. Wykształcenie                                        | 14. Zawód wyuczony                         | 15. Zawód wykonywany                                                                                           |
| 16. Dodatkowe kwalifikacje                               |                                            |                                                                                                                |
| 17. Seria i numer prawa jazdy                            |                                            |                                                                                                                |

F. H. Plesinscy tel./fax (0-42) 646-27-21, kom. 608 115 209, 694 531 888

-1-

KWESTIONARIUSZ WYWIADU ALIMENTACYJNEGO

Cena brutto

Cena netto

Opis produktu