**Załącznik nr 1 do Karty usługi 10/K/UP/CiG:**

**INFORMACJA O UZYSKANIU KLAUZULI WYKONALNOŚCI LUB STWIERDZENIA PRAWOMOCNOŚCI ORZECZENIA**

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

 (miejscowość i data)

**Sąd Okręgowy w Warszawie**

**……Wydział …………………………..……**

Wnioskodawca:

……………………………...………………...

 (imię i nazwisko / nazwa)

………………………………………….……

 (numer telefonu)

**Sygn. akt:** ……………………….

**WNIOSEK O NADANIE ORZECZENIU SĄDOWEMU KLAUZULI WYKONALNOŚCI**

Proszę o nadanie klauzuli wykonalności wyrokowi/postanowieniu/nakazowi zapłaty\* Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia………..………wydanego w sprawie o sygnaturze akt…………………..………w całości/ w punkcie…………..……………\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Imię i nazwisko wierzyciela/małoletniego\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*PESEL*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Imię i nazwisko wierzyciela/małoletniego\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*PESEL*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Imię i nazwisko wierzyciela/małoletniego\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*PESEL*

Zamówioną klauzulę wykonalności:

1. odbiorę osobiście;
2. proszę przesłać na adres:………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
|  | ……………………………………… |
|  | (czytelny podpis) |
|  |  |
| Wypełnia pracownik Sądu przy odbiorze: | akta zamówiono z archiwum: |
| Kwituję odbiór (otrzymałam/otrzymałem) |  |
| ………………………………………….. | .…………………………………… |
|  (data i czytelny podpis) | (data i podpis pracownika zamawiającego) |