**Nysa, dnia..........................**

 Komornik Sądowy

 przy Sądzie Rejonowym w Nysie

 Karol Chrostek

 ul. Rynek 36C (II piętro)

 48-300 Nysa

**WNIOSEK O WSZCZĘCIE POSTĘPOWANIA W CELU WYKONANIA SPISU INWENTARZA PO ZMARŁYM**

**A. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

Imię i nazwisko (nazwa):

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

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

Adres zamieszkania (siedziby):

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

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

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

Adres do korespondencji:

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

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

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

ADRES e-mail, nr tel.:

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

**B. DANE DOTYCZĄCE UCZESTNIKÓW POSTĘPOWANIA**

**UCZESTNIK 1:**

Imię i nazwisko (nazwa):

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

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

Adres zamieszkania (siedziby):

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

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

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

Adres do korespondencji:

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

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

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

ADRES e-mail, nr tel.:

**…........................................................................................................................**

**UCZESTNIK 2:**

Imię i nazwisko (nazwa):

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

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

Adres zamieszkania (siedziby):

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

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

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

Adres do korespondencji:

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

 ***- verte -***

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

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

ADRES e-mail, nr tel.:

**…........................................................................................................................**

**C. DANE DOTYCZĄCE ZMARŁEGO**

Imię i nazwisko:

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

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

Adres ostatniego miejsca zamieszkania:

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

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

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

PESEL......................... NIP....................... inne oznaczenie: ….........................................................................................................................

Data zgonu:

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

Nazwa banku/numer konta:

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

Inny znany majątek:

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

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

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

W imieniu własnym wnoszę o:

I. Wykonanie spisu inwentarza po *….........................................*, zmarłym w dniu …................ r. w …............................., ostatnio zamieszkałym w …....................... przy ul. …......................................

Podstawę prawną wniosku stanowi przepis art. 637 i 637¹ KPC.

Zmarły pozostawił po sobie następujące składniki majątku:

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

Zmarły posiadał następujące zobowiązania:

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

W tym stanie rzeczy wniosek niniejszy jest uzasadniony.

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

 (Podpis wnioskodawcy)

**UWAGI:**

 ***- verte -***

**Załączniki:**

**- Postanowienie o stwierdzeniu nabycia praw do spadku z dnia........... sygn. akt …........./Akt poświadczenia dziedziczenia z dnia................... Repertorium A numer................/Postanowienie o sporządzeniu spisu inwentarza z dnia...................sygn............... akt …........................\***

**- odpis skrócony aktu zgonu,**

**- dwa odpisy wniosku i załączników.**

\* Niewłaściwe skreślić.