

....., dnia

POTWIERDZENIE WPLATY ALIMENTÓW DO RĄK WŁASNYCH

Ja, niżej podpisana/-y,,

(imię i nazwisko odbiorcy alimentów)

potwierdzam otrzymanie od Pana/Pani,

(imię i nazwisko zobowiązanego)

kwoty zł (słownie:)

tytułem alimentów za miesiąc, przekazanej gotówką do rąk
własnych.

.....

(czytelny podpis odbiorcy alimentów)