

..... (nazwisko i imię członka)	Do MKZP przy GZO w Pawłowicach
..... (adres zamieszkania)	
..... (nazwa zakładu pracy)	

WNIOSEK O ZAWIESZENIE SPŁATY RAT POŻYCZKI (PROLONGATA)

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zawieszenie spłaty rat pożyczki na okres

..... miesięcy począwszy od miesiąca
(ilość – max. 3 miesiące) (nazwa miesiąca)

Jednocześnie oświadczam, że korzystałem / nie korzystałem *) z prolongaty w okresie od

..... do

Podpisy poręczycieli:

1) Pan(i)
(nazwisko i imię poręczyciela) (podpis)

2) Pan(i)
(nazwisko i imię poręczyciela) (podpis)

....., dnia
(Podpis wnioskodawcy)

*) niepotrzebne skreślić

Na podstawie ksiąg MKZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:

wkłady zł. **prolongata** w okresie od do

zadłużenie zł.

.....
(data) (Księgowy MKZP)

DECYZJA ZARZĄDU MIĘDZYKŁADOWEJ KASY ZAPOMOGOWO-POŻYCZKOWEJ

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu postanowił:

- udzielić prolongaty na okres miesięcy
- nie udzielać prolongaty z powodu
-

Pawłowice, dnia
(Podpisy członków Zarządu MKZP)