

..... (nazwisko i imię członka)	Do MPKZP przy GZO w Pawłowicach
..... (adres zamieszkania)	
..... (miejsce 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 PKZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:

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

zadłużenie zł.

.....
(data)
(Księgowy PKZP)

DECYZJA ZARZĄDU PRACOWNICZEJ KASY ZAPOMOGOWO-POŻYCZKOWEJ

Zarząd PKZP na posiedzeniu w dniu postanowił:

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

Pawłowice, dnia
(Podpisy członków Zarządu PKZP)