

.....
(Imię i Nazwisko)

..... dn.,.....

.....
(numer telefonu)

.....
(Nazwa Placówki)

Do MKZP w Sosnowcu

Wniosek o zawieszenie spłaty raty pożyczki (prolongata)

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zawieszenie spłaty raty pożyczki na okresmiesiący począwszy od miesiąca

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

.....
(podpis wnioskodawcy)

Na podstawie ksiąg MKZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:

stan zadłużenia Prolongata w okresie od do

.....
(podpis Księgowego MKZP)

Decyzja Zarządu Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu 20..... r. postanowił:

- 1) Udzielić prolongaty na okres miesięcy
- 2) Nie udzielać prolongaty z powodu:

.....

.....
(podpisy członków Zarządu)