

.....
(nazwisko i imię członka)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(miejsce pracy)

.....
(numer telefonu)

MKZP przy Szkole Podstawowej nr 4 im. Jana Pawła II w Lubartowie

WNIOSEK O ZAWIESZENIE SPŁATY RAT POŻYCZKI

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zawieszenie spłaty rat pożyczki na okres
(ilość) miesięcy począwszy od miesiąca
(nazwa miesiąca, roku)

Jednocześnie oświadczam, że korzystałem/korzystałam, nie korzystałem/nie korzystałam *) 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 20.....r.
(Podpis wnioskodawcy)

*) niepotrzebne skreślić

Na podstawie ksiąg MKZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:

wkłady zł (słownie:
.....) **prolongata** w okresie od do
zadłużenie zł (słownie:
.....)

....., dn.20.....r.
(podpis księgowego MKZP)

Decyzja Zarządu MKZP

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

- udzielić prolongaty na okres miesięcy
 nie udzielać prolongaty z powodu

..... dn.20.....r.

.....
(podpisy członków Zarządu MKZP)