

.....
(nazwisko i imię członka)

.....
(miejsce pracy)

.....
(numer telefonu)

**Do Zarządu MPKZP
przy KW PSP Wrocław
ul. Borowska 138
50-552 Wrocław**

**WNIOSEK
O ZAWIESZENIE SPŁATY RAT POŻYCZKI**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zawieszenie spłaty rat udzielonej mi pożyczki na okres miesięcy, począwszy od miesiąca

(ilość)

(nazwa miesiąca, rok)

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

....., dnia

.....
(podpis wnioskodawcy)

Na podstawie ksiąg MPKZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:

wkłady zł (słownie:)

zadłużenie zł (słownie:)

prolongata w okresie od do

.....
(data)

.....
(podpis skarbnika MPKZP)

Decyzja Zarządu MPKZP

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

- udzielić prolongaty w spłacie pożyczki na okres miesięcy, tj. od do [wpisać miesiąc i rok]
- nie udzielić prolongaty z powodu

.....
(podpisy członków zarządu PKZP)