

..... (nazwisko i imię członka)	Do MKZP PO przy
..... (adres zamieszkania)	
..... (miejsce pracy)	

WNIOSEK O ZAWIESZENIE POBIERANIA WKŁADÓW*/SPŁATY RAT POŻYCZKI*

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zawieszenie pobierania wkładów*/spłaty rat pożyczki* na okres..... miesięcy począwszy od miesiąca

(ilość) (nazwa miesiąca)

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

....., dnia 20..... r.

(Podpis wnioskodawcy)

*) niepotrzebne skreślić

Na podstawie ksiąg MKZP PO stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:

wkłady zł.

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

.....
(data)

.....
(Księgowy MKZP PO)

DECYZJA ZARZĄDU KASY ZAPOMOGOWO-POŻYCZKOWEJ

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

- ☐ udzielić zgody na zawieszenie pobierania wkładów na okres miesięcy
- ☐ udzielić prolongaty na okres miesięcy
- ☐ nie udzielać prolongaty/zawieszenia wkładów z powodu

..... dnia 20..... r.

.....
(Podpisy członków Zarządu MKZP PO)