WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

..... (nazwisko i imię członka) ..... (adres zamieszkania) ..... (miejsce pracy) …… (numer telefonu)	**Do Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej w Drawsku Pomorskim**

WNIOSEK
O ZAWIESZENIE SPŁATY POŻYCZKI (prolongatę)

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

Jednocześnie oświadczam, że korzystałam/em / nie korzystałam/em***)** z prolongaty spłaty tej samej pożyczki 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 **prolongata** w okresie od ……..……..…… do ……..……...…
zadłużenie ..... zł

Drawsko Pom., 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 …….…….…….....

……..……..…

Drawsko Pom. dn. .....20.....r. ….....….....
(podpisy członków Zarządu MKZP)