

<p>..... (nazwisko i imię członka)</p> <p>..... (adres zamieszkania)</p> <p>..... (miejsce pracy)</p>	<p>Do KZP przy KM PSP w Bydgoszczy</p>
---	---

WNIOSEK O ZAWIESZENIE SPŁATY RAT POŻYCZKI (PROLONGATA)

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

(ilość)

(nazwa miesiąca)

Jednocześnie oświadczam, że korzystałem / nie korzystałem* 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 KZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:

wkłady zł **prolongata** w okresie od do

zadłużenie zł

.....
(data)

.....
(Obsługa finansowa KZP)

DECYZJA ZARZĄDU PRACOWNICZEJ KASY ZAPOMOGOWO-POŻYCZKOWEJ

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

- udzielić prolongaty na okres miesięcy
- nie udzielać prolongaty z powodu

..... dnia 20.....r.
(Podpisy członków Zarządu KZP)