

Imię i nazwisko:

Numer PESEL:

Adres do korespondencji:

Numer telefonu lub adres poczty elektronicznej

Jednostka organizacyjna / emeryt:

**Do ZARZĄDU MKZP
przy KW PSP 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

Data:

Podpis:

.....

**ZGODA PORĘCZYCIELI POŻYCZKI
(wymagane, jeżeli zadłużenie przewyższa stan wkładów)**

Jako poręczyciele wniosku o przyznanie pożyczki dla Pani/Pana, niniejszym wyrażamy zgodę na zawieszenie spłaty pożyczki na okres miesięcy.

Imię i Nazwisko Poręczyciela 1) Podpis

Imię i Nazwisko Poręczyciela 2) Podpis

Na podstawie ksiąg MKZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:

wkłady zł (słownie zł:))

zadłużenie zł (słownie zł:))

Wrocław, dnia:

.....
(Skarbnik MKZP)

Decyzja Zarządu MKZP

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu postanowił:

- udzielić zawieszenia w spłacie pożyczki na okres miesięcy, tj. od do
- nie udzielić zawieszenia z powodu

.....

(Przewodniczący MKZP)