

..... (nazwisko i imię członka)	Do KZP im. Zofii Wilczyńskiej przy DBFO Praga-Południe m. st. Warszawy ul. Grochowska 262 04-398 Warszawa Regon : 525008819
..... (PESEL)	
..... (miejsce pracy)	

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 r.
(Podpis wnioskodawcy)

*) niepotrzebne skreślić

Na podstawie ksiąg KZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:

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

zadłużenie zł.

.....
(data) (Księgowy KZP)

DECYZJA ZARZĄDU KASY ZAPOMOGOWO-POŻYCZKOWEJ

Zarząd KZP na posiedzeniu w dniu r. postanowił:

- udzielić prolongaty na okres miesięcy
 nie udzielać prolongaty z powodu

..... dnia r.

Podpisy Zarząd KZP : 1) 2) 3)