|  |  |
| --- | --- |
| .......................................................................................................................(nazwisko i imię członka)...................................................................................................................... (adres zamieszkania)...................................................................................................................... (miejsce pracy) | **Do Zarządu KZP****..................................................****przy Politechnice Morskiej w Szczecinie** **.................................................** |

**WNIOSEK**

**O ZAWIESZENIE SPŁATY RAT POŻYCZKI (PROLONGATA)**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zawieszenie spłaty rat pożyczki na okres ……………………………

..............………..… miesięcypocząwszy 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. prolongataw okresie od ……………………………do.…………………………

zadłużenie................................zł.

................................................ .................................................................

(data) (Księgowy KZP )

|  |
| --- |
|  |

Powód zawieszenia spłaty rat pożyczki (Prolongata)

**DECYZJA ZARZĄDU KASY ZAPOMOGOWO-POŻYCZKOWEJ**

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

 udzielić prolongaty na okres …………………………………………………………………………………………………miesięcy

 nie udzielać prolongaty z powodu …………………………………………………………..............................................

…………………………………………………………………………………………………..…………………

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

(podpisy członków Zarządu KZP)