

.....  
(nazwisko i imię członka)

**Do Zarządu MKZP  
przy PP-P w  
Słupsku**

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(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 ..... 20.....r. ....  
(Podpis wnioskodawcy)

\*) niepotrzebne skreślić

Wypełnia pracownik MKZP

Na podstawie ksiąg MKZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:

**Wkłady:** ..... zł. **Udzielona prolongata** w okresie

**Zadłużenie:** ..... zł. od ..... do .....

.....dnia.....  
(data) (Księgowy MKZP )

---

**DECYZJA ZARZĄDU MIĘDZYKŁADOWEJ KASY ZAPOMOGOWO-  
POŻYCZKOWEJ**

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

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

Słupsk..... dnia .....20.....r. ....  
(Podpisy członków Zarządu MKZP )