

....., dnia

Załącznik nr 5 do Statutu
MKZP z dnia 18.11.2022 r.

.....
Nazwisko i imię, PESEL

.....
Nazwa jednostki, numer identyfikacyjny

.....
Miejsce zamieszkania z kodem pocztowym

.....
Numer telefonu kontaktowego

.....
Adres poczty e-mail

**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, rok)

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 MKZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:
wkładyzł prolongata w okresie od do
zadłużeniezł wymagany termin spłaty pożyczki (zgodnie z wnioskiem
o pożyczkę) ; przedłużono termin spłaty pożyczki do

.....
(data)

.....
(obsługa finansowo-księgową MKZP)

DECYZJA Zarządu MKZP przy KMP w Nowym Sączu

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu 20..... r. postanowił:
*udzielić prolongaty na okres miesięcy (od do)

*nie udzielać prolongaty z powodu

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

Przewodniczący.....

Członek Zarządu.....

Członek Zarządu.....

Członek Zarządu.....

Członek Zarządu.....

Członek Zarządu.....

Członek Zarządu.....