

**WNIOSEK O ZAWIESZENIE
SPŁATY POŻYCZKI
MIĘDZYAKŁADOWEJ KZP**

imię i nazwisko
adres do korespondencji
nr telefonu

zatrudnienie (zaznacz <input checked="" type="checkbox"/>)
<input type="checkbox"/> pracownik <input type="checkbox"/> emeryt/rencista
stanowisko (zaznacz <input checked="" type="checkbox"/>)
<input type="checkbox"/> nauczyciel <input type="checkbox"/> administracja/obsługa
placówka

Proszę o zawieszenie spłaty pożyczki, zgodnie ze statutem międzyzakładowej KZP.

Proponowany okres zawieszenia: 1 mc / 2 mc / 3 mc

Zaznacz:

- Pożyczka z zabezpieczeniem wekslowym
 Pożyczka z zabezpieczeniem przy udziale poręczycieli

PODPISY PORĘCZYCIELI:

1) Pani / Pan

_____ nazwisko i imię poręczyciela

_____ podpis

2) Pani / Pan

_____ nazwisko i imię poręczyciela

_____ podpis

Warszawa, dnia _____

czytelny podpis wnioskodawcy

WYPEŁNIA PRACOWNIK DBFO (WPA)

Na podstawie ksiąg międzyzakładowej KZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:

Wkłady	złotych
Niespłacone zobowiązania	złotych

_____ data, pieczętka i podpis pracownika WPA

Uchwała zarządu międzyzakładowej KZP

Zarząd międzyzakładowej KZP na posiedzeniu w dniu _____ postanowił zawiesić spłatę pożyczki Pani / Panu _____ na okres

1 mc / 2 mc / 3 mc

_____ podpisy członków zarządu międzyzakładowej KZP