

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(zakład pracy)

**Międzyzakładowa Kasa Zapomogowo-Pożyczkowa
Pracowników Oświaty w Kartuzach**
ul. 3 Maja 34, 83-300 Kartuzy

Wniosek o odroczenie spłaty pożyczki

Zwracam się z prośbą o odroczenie spłaty pożyczki długoterminowej/krótkoterminowej/uzupełniającej* na okres miesięcy**, tj. od miesiąca (miesiąc, rok) do miesiąca (miesiąc, rok).

Uzasadnienie wniosku:

.....

.....
(podpis wnioskodawcy)

Zgoda poręczycieli:

1.
(imię i nazwisko)

.....
(podpis)

2.
(imię i nazwisko)

.....
(podpis)

DECYZJA MKZP

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na odroczenie spłaty pożyczki długoterminowej/krótkoterminowej/uzupełniającej* na okres miesięcy.

.....
(podpis Zarządu MKZP)

*niepotrzebne skreślić

**nie dłużej niż 6 miesięcy