

KZP/...../...../.....

.....

Data wpływu dokumentu do KZP

## WNIOSEK O ZAWIESZENIE SPŁATY RAT POŻYCZKI (PROLONGATA)\*

### WYPEŁNIĆ CZYTELNIIE

<b>Nazwisko</b>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																									<b>Imię</b>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																								
<b>PESEL</b>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																									<b>Dział/Oddział</b>																																									
<b>Ulica</b>		<b>Nr domu</b>																																																																																	
<b>Miejscowość</b>		<b>Kod pocztowy</b>																																																																																	
<b>Telefon</b>		<b>E-mail</b>																																																																																	

Proszę o zawieszenie spłaty rat pożyczki na okres .....miesiąca/miesięcy.  
Począwszy od miesiąca ..... (wyplata za miesiąc .....).  
Jednocześnie oświadczam, że korzystałem(am)/nie korzystałem(am) z prolongaty w okresie  
od .....do.....

Katowice, dnia ..... r.

.....

(własnoręczny podpis)

\*Obowiązuje, gdy spłata całego zadłużenia nie przekroczy 36 miesięcy (Rozdział V.A §11 pkt 9 obowiązującego Statutu KZP).

### Zgoda poręczycieli (czytelny podpis):

1.....

2.....

---

Stwierdzam na podstawie ksiąg KZP następujący stan konta wnioskodawcy:

Wkłady zł.....

Niespłacone zobowiązania zł.....

....., dnia ..... 20..... r.

.....

Księgowy KZP

**Uchwałą Zarządu KZP przy Katowickich Wodociągach S.A**

**nr..... z dnia..... 20.....r.**

postanowiono udzielić/nie udzielić prolongaty na okres .....miesiąca/miesiący  
(wypłata za miesiąc .....).

Przewodniczący

Skarbnik

Sekretarz

Członek KZP

Członek KZP

.....

.....

.....

.....

.....