

..... (nazwisko i imię członka)	Do MKZP przy Centrum Usług Wspólnych w Piasecznie
..... (adres zamieszkania)	
..... (miejsce pracy)	

WNIOSEK O PROLONGATĘ, ZMNIEJSZENIE WYSOKOŚCI RAT

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na prolongatę/zmniejszenie wysokości rat na okres miesięcy począwszy od miesiąca
(ilość) (nazwa miesiąca)

Jednocześnie oświadczam, że korzystałem / nie korzystałem *) z prolongaty/zmniejszenia wysokości raty w okresie od do

....., dnia 20.....r.
(Podpis wnioskodawcy)

*) niepotrzebne skreślić

Na podstawie ksiąg MKZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:

wkłady zł.
zadłużenie zł. **prolongata** w okresie od do
zmniejszenie wysokości rat w okresie od do

..... (data) (Księgowy MKZP)

DECYZJA ZARZĄDU MKZP

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

- udzielić prolongaty/zmniejszenia wysokości rat na okres miesięcy
 nie udzielać prolongaty/zmniejszenia wysokości rat z powodu

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