

..... (nazwisko i imię członka)	Do MKZP przy Urzędzie Miejskim w Kowalewie Pomorskim
..... (adres zamieszkania)	
..... (miejsce pracy)	

Wniosek o zawieszenie pobierania wkładów (prolongata)

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zawieszenie pobierania wkładów na okres..... miesięcy,
(ilość)
począwszy od miesiąca, z powodu.....
(nazwa miesiąca)

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

.....
(data) (podpis)

Jednocześnie oświadczam, że korzystałem(łam)/nie korzystałem(łam)* z prolongaty w okresie
od do

....., dnia
(podpis wnioskodawcy)

*)niepotrzebne skreślić

Na podstawie ksiąg MKZP stwierdzam stan konta wnioskodawcy:

wkłady zł. prolongata w okresie od do.....
zadłużenie..... zł.

....., dnia
(księgowy MKZP)

Decyzja Zarządu MKZP

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu20roku, postanowił:

- udzielić prolongaty na okres miesięcy
 - nie udzielać prolongaty z powodu
-, dnia

(Podpisy członków Zarządu MKZP)