

.....
(nazwisko i imię członka)

.....
(miejsce pracy)

Adres do korespondencji:

**Do Zarządu MKZP
przy GZOPO w Świerkianach**

**WNIOSEK O ZWOLNIENIE – ZAWIESZENIE
POBIERANIA WKŁADÓW (PROLONGATA)**

Zgodnie z § 29 ust. 1 i 3 statutu MKZP przy GZOPO w Świerkianach zwracam się
z prośbą o wyrażenie zgody na zwolnienie – zawieszenie * pobierania wkładów na okres:

liczba miesięcy: począwszy od miesiąca 20..... roku.

Uzasadnienie prośby:

.....

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

.....
(Podpis wnioskodawcy)

Na podstawie ksiąg MKZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:

a) wkłady: zł

b) zadłużenie: zł

.....
(data)

.....
(Księgowy MKZP)

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

☐ udzielić prolongaty na okres miesięcy

☐ nie udzielać prolongaty z powodu:

.....

.....
(skarbnik zarządu)

.....
(sekretarz zarządu)

.....
(przewodniczący zarządu)

*niepotrzebne skreślić