

## WNIOSEK O ZAWIESZENIE POBIERANIA WKŁADÓW

.....  
(imię/imiona i nazwisko, nr PESEL)

.....  
(nazwa i adres zakładu pracy)

.....  
(adres zamieszkania i adres do korespondencji, jeśli jest inny niż zamieszkania)

### Do Zarządu MKZP w Wołominie

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zawieszenie pobierania wkładów na okres ..... miesięcy, począwszy od miesiąca .....

Jednocześnie oświadczam, że korzystałem / nie korzystałem \*) z prolongaty w okresie od ..... do .....

Wołomin, dnia .....

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

\*) niepotrzebne skreślić

---

Na podstawie ksiąg MKZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:

wkłady ..... zł.

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

.....  
(data)

.....  
(podpis księgowego MKZP )

---

**Uchwała nr ..... Zarządu MKZP z dnia .....**

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

udzielić prolongaty na okres ..... miesięcy

nie udzielać prolongaty z powodu .....

Wołomin, .....

**Podpisy Zarządu MKZP**