|  |  |
| --- | --- |
|  ....................................................................................................................... (nazwisko i imię członka) ...................................................................................................................... (adres zamieszkania) ...................................................................................................................... (miejsce pracy)…………………………………………………………………………………….(numer telefonu) | **Do MKZP przy****Sądzie Okręgowym** **w Warszawie****al. „Solidarności” 127****00-898 Warszawa** |

 **WNIOSEK**

**O ZAWIESZENIE POBIERANIA WKŁADÓW**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zawieszenie pobierania wkładów na okres ..............………..… miesięcypocząwszy od miesiąca ..............................................................20 ……r.

 (liczba) (nazwa miesiąca, rok)

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

……………………. dnia …………………... 20……..r. ........................................................

 (podpis wnioskodawcy)

**\*)** niepotrzebne skreślić

Na podstawie ksiąg MKZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:

**wkłady** ...................................... zł (słownie: …………………………………………………….……………)

**zadłużenie** ................................ zł

(słownie:..……………………………………………………………………………………...…………………..)

**prolongata** w okresie od …….………… do …………………

.....................................20….r. .......................................................

(data) (podpis księgowego MKZP )

**Decyzja Zarządu PKZP**

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

 udzielić prolongaty na okres ………… miesięcy

 nie udzielać prolongaty z powodu ……………………………………………………………………............

……………………………………………………………………………………………………………..………..

Warszawa dnia ....................20.......r. …................................…........................

(podpisy członków zarządu MKZP)