

Warszawa, dn.

.....
(imię, nazwisko)

.....
(identyfikator)

.....
(jednostka, wydział)

.....
(numer telefonu)

**ZARZĄD KZP
PRZY
KOMENDZIE STOLECZNEJ POLICJI**

WNIOSEK O ZAWIESZENIE SPŁATY POŻYCZKI

Proszę o zawieszenie spłaty pożyczki na okres miesiąca/miesięcy* począwszy od miesiąca 20..... r.

.....
(podpis)

Decyzja Zarządu KZP

Zarząd KZP wyraził zgodę na zawieszenie spłaty raty pożyczkizł na okres miesiąca/miesięcy*.

.....
Zarząd KZP