

Warszawa, dn. ....

.....  
(imię, nazwisko)

.....  
(identyfikator)

.....  
(jednostka, wydział)

.....  
(numer telefonu)

.....  
(adres zamieszkania)

**ZARZĄD KZP  
PRZY  
KOMENDZIE STOŁECZNEJ 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 pożyczki .....zł  
na okres.....miesiąca/miesięcy\*.

.....  
**Zarząd KZP**