

Poznań, dnia

.....
Imię i Nazwisko

.....
Identyfikator

.....
Wydział

Do Zarządu KKOP

Przy KWP w Poznaniu

Zwracam się z prośbą o:

1. wyrażenie zgody na zmniejszenie składki wkładów miesięcznych, do wysokości:
2. Zawieszenie wpłaty jednej raty pożyczki za miesiąc:
3. Zawieszenie wpłat miesięcznego wkładu, zgodnie z par. 25, pkt 13.

Z poważaniem

Ad 1. składka należna 3% wyn. brutto:

1% wyn. brutto:

Ad 2. pożyczka pozostała do spłaty:

rata miesięczna:

Ad 3. Kwota zgromadzonego wkładu: