

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Dnia _____

Imię i Nazwisko

(adres zamieszkania)

(jednostka - wydział)

(identyfikator)

**DO ZARZĄDU KKOP
PRZY KMP w Olsztynie**

Proszę o udzielenie mi pożyczki długoterminowej w kwocie zł

Jednocześnie wyrażam zgodę na potrącanie udzielonej mi pożyczki w ratach miesięcznych, począwszy od dnia..... z pobieranego przeze mnie uposażenia (wynagrodzenia), z odprawy, ekwiwalentu za niewykorzystany urlop wypoczynkowy lub dodatkowy, nagrody rocznej, zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego, rodzicielskiego, rehabilitacyjnego i innych należności. Przyznaną pożyczkę proszę przekazać na rachunek bankowy:

(Podpis)

POREĆCZENIE

W razie nieuregulowania we właściwym terminie zaciągniętej przez _____ pożyczki, zobowiązujemy się solidarnie do jej spłacenia i wyrażamy zgodę na potrącenie należnej kwoty z naszych wkładów zgromadzonych w KKOP oraz naszego uposażenia, odprawy, ekwiwalentu za niewykorzystany urlop wypoczynkowy lub dodatkowy, nagrody rocznej, zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego, rodzicielskiego, rehabilitacyjnego i innych należności, również w przypadku otrzymania uposażenia/wynagrodzenia w innym miejscu służby/pracy.

1. _____ Podpis _____
Imię i nazwisko

(adres zamieszkania)

2. _____ Podpis _____
Imię i nazwisko

(adres zamieszkania)

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Dnia _____

Imię i Nazwisko

(adres zamieszkania)

(jednostka - wydział)

(identyfikator)

**DO ZARZĄDU KKOP
PRZY KMP w Olsztynie**

Proszę o udzielenie mi pożyczki długoterminowej w kwocie zł

Jednocześnie wyrażam zgodę na potrącanie udzielonej mi pożyczki w ratach miesięcznych, począwszy od dnia.....z pobieranego przeze mnie uposażenia (wynagrodzenia), z odprawy, ekwiwalentu za niewykorzystany urlop wypoczynkowy lub dodatkowy, nagrody rocznej, zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego, rodzicielskiego, rehabilitacyjnego i innych należności. Przyznaną pożyczkę proszę przekazać na rachunek bankowy:

(Podpis)

POREĆCZENIE

W razie nieuregulowania we właściwym terminie zaciągniętej przez _____ pożyczki, zobowiązujemy się solidarnie do jej spłacenia i wyrażamy zgodę na potrącenie należnej kwoty z naszych wkładów zgromadzonych w KKOP oraz naszego uposażenia, odprawy, ekwiwalentu za niewykorzystany urlop wypoczynkowy lub dodatkowy, nagrody rocznej, zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego, rodzicielskiego, rehabilitacyjnego i innych należności, również w przypadku otrzymania uposażenia/wynagrodzenia w innym miejscu służby/pracy.

1. _____ Podpis _____
Imię i nazwisko

(adres zamieszkania)

2. _____ Podpis _____
Imię i nazwisko

(adres zamieszkania)

Zarząd KKOP decyzją z dnia _____ postanowił przyznać
ww. pożyczkę w wysokości zł _____ płatne w _____ ratach,
od dnia _____ do dnia _____

Przewodniczący _____

Członek Zarządu _____

Przyznana pożyczka przekazana na ROR w dniu

Zarząd KKOP decyzją z dnia _____ postanowił przyznać
ww. pożyczkę w wysokości zł _____ płatne w _____ ratach,
od dnia _____ do dnia _____

Przewodniczący _____

Członek Zarządu _____

Przyznana pożyczka przekazana na ROR w dniu