

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Nazwa firmy)

.....
(Adres)

.....
(NIP)

Kaszubski Fundusz Przedsiębiorczości S.A.

Ul. Mściwoja II 28A

83-300 Kartuzy

Wniosek o udzielenie karencji w spłacie pożyczki

Zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie jednokrotnej karencji w spłacie rat kapitałowych pożyczki o numerze z dnia na okres miesięcy*.

Uzasadnienie

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Załączniki:

1.
2.
3.

.....
(pieczęć i podpis)

* Maksymalny okres karencji wynosi 6 miesięcy (6 rat Jednostkowej Pożyczki).