

..... 20..... r.

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

.....

ZGODA NA POTRĄCANIE SKŁADKI ZA UBEZPIECZENIE

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że od dnia
01 20..... roku **WYRAŻAM ZGODĘ** na potrącanie składki
za ubezpieczenie grupowe w zakładzie ubezpieczeń
na poczet polisy numer:

.....

Czytelny podpis pracownika

Od dnia 01 20..... roku **WYRAŻAM ZGODĘ** na potrącanie składki
z moich poborów na poczet polisy numer: za ubezpieczenie grupowe
w zakładzie ubezpieczeń:

za moją/ego:

- córkę:

- syna:

- żonę/męża:

- partnerkę/partnera:

.....

Czytelny podpis pracownika

Wpłynęło dnia:

Przyjął: