…………………………, ……………... 20…. r.
 miejscowość

Ja niżej podpisana/ny ………………………………………………….…oświadczam, że z dniem ……………………………... roku rezygnuję z ubezpieczenia grupowego na życie zawartego z ...………………………………….………………………………………………..

i wycofuję moje upoważnienie do potrącania składki na to ubezpieczenie.

Z poważaniem,

…………..……………………………….………
 czytelny podpis osoby rezygnującej z ubezpieczenia

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

 …………………………, ……………... 20…. r.
 miejscowość

Ja niżej podpisana/ny ………………………………………………….…oświadczam, że z dniem ……………………………... roku rezygnuję z ubezpieczenia grupowego na życie zawartego z ...………………………………….………………………………………………..

i wycofuję moje upoważnienie do potrącania składki na to ubezpieczenie.

Z poważaniem,

…………..……………………………….………
 czytelny podpis osoby rezygnującej z ubezpieczenia