

.....
Imię i nazwisko

WNIOSEK O DOKONYWANIE POTRĄCENÍ
SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE GRUPOWE

Niniejszym wnoszę o comiesięczne potrącanie z mojego wynagrodzenia za pracę, wynagrodzenia za czas choroby i zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz wszystkich innych należności przysługujących od pracodawcy, składki ubezpieczeniowej zgodnej z moją deklaracją przystąpienia do grupowego ubezpieczenia i przekazania ww. kwoty/kwot do PZU ŻYCIE S.A.

.....
Data i podpis