

.....
miejsowość i data

Booksy International Sp. z o.o.

ul. Prosta 67

00-838 Warszawa

NIP 9512381607

.....
.....
.....
Dane kontrahenta

ZGODA NA KOMPENSATĘ

Wyrażam zgodę na dokonywanie potrącenia moich należności w wysokości wynikającej z opłat z tytułu korzystania z **Ubezpieczenia Grupowego PZU:**

Wersja Ubezpieczenia:

Cena:

Potrącenia proszę dokonywać począwszy od
(miesiąc, rok)

.....
podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń

.....

Place and date

Booksy International Sp. z o.o.
Prosta 67
00-838 Warszawa
NIP 9512381607

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

Contractor's details

COMPENSATION CONSENT

I consent to the deduction from my income the amount of the cost of the **PZU Życie S. A.**

Name of package:.....

Price of package:.....

Please make the deductions starting from (month, year)

.....

signature of authorized person