

..... dnia

Imię

Nazwisko

PESEL

Urząd Patentowy
Rzeczypospolitej Polskiej
zwany dalej Pracodawcą

WNIOSEK O DOKONYWANIE POTRĄCENÍ *

Niniejszym wnoszę o comiesięczne potrącanie z mojego wynagrodzenia za pracę lub wynagrodzenia za czas choroby i zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz wszystkich należności od pracodawcy, składki ubezpieczeniowej z tytułu przystąpienia do grupowego ubezpieczenia:

polisa/y nr.....

łączna kwota zł (słownie:złotych).

.....
Data i czytelny podpis pracownika

***Dokument wydany na potrzeby pracodawcy.**