

.....
Imię i nazwisko Pracownika

.....
PESEL Pracownika

ZGODA NA POTRĄCANIE SKŁADEK

Dotyczy Nowego Programu Grupowego Ubezpieczenia na Życie w PZU Życie SA w GLOBAL COLORS POLSKA SPÓŁKA AKCYJNA

Wyrażam zgodę na potrącanie z mojego wynagrodzenia składek za mnie oraz za
zgłoszonych do ochrony ubezpieczeniowej członków mojej rodziny na poczet
Programu Grupowego Ubezpieczenia na Życie w PZU Życie SA obowiązującego od

.....

.....
Data, podpis pracownika

.....