

.....  
imię

.....  
nazwisko

.....  
pesel:

Koleje Wielkopolskie Sp. z o.o.

ul. Składowa 5

61-897 Poznań

zwany dalej Pracodawcą

## ZGODA NA DOKONYWANIE POTRĄCENÍ

Wyrażam zgodę na comiesięczne potrącanie z mojego wynagrodzenia za pracę, wynagrodzenia za czas choroby i zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz wszystkich innych należności przysługujących od pracodawcy następującej kwoty tytułem finansowanej przeze mnie składki w umowie grupowego ubezpieczenia udostępnionego w ramach funkcjonującego u pracodawcy Klubu PZU Pomoc w Życiu:

| Nazwa ubezpieczenia                                  | Kwota składki<br>(suma składek za ubezpieczonego oraz małżonka albo partnera życiowego i/lub pełnoletnie dziecko/dzieci) |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PZU Na Życie Plus<br/>polisa nr<br/>940381762</b> | .....                                                                                                                    |

.....  
data

.....  
podpis pracownika