

Imię:.....

Nazwisko:.....

PESEL:.....

Biofarm Sp. z o.o.
ul. Wałbrzyska 13
60-198 Poznań

WNIOSEK O DOKONYWANIE POTRĄCEŃ

Niniejszym wnoszę o comiesięczne potrącanie z mojego wynagrodzenia za pracę, wynagrodzenia za czas choroby i zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz innych należności od pracodawcy, składki ubezpieczeniowej z tytułu przystąpienia do grupowego ubezpieczenia PZU ŻYCIE S.A.,

kwoty:.....zł (słownie:)

(proszę wpisać kwotę łączną za wybrany wariant oraz ewentualne rozszerzenia ochrony, a także za wszystkie osoby bliskie zgłoszone również do ubezpieczenia)

.....
(data i czytelny podpis pracownika)