

Nazwisko: Imię:
Jednostka Organizacyjna.....
PESEL: Telefon:

Politechnika Opolska
ul. Prószkowska 76
45-758 Opole
REGON 000001732 PKD 85.40.Z

WNIOSEK O DOKONYWANIE POTRĄCEŃ

W związku z przystąpieniem przeze mnie do Grupowego Ubezpieczenia Medycznego PZU, proszę o dokonywanie potrąceń z należnego mi wynagrodzenia za pracę w Politechnice Opolskiej:

Nazwa wariantu ubezpieczenia	Nazwa pakietu	Numer polisy		Składka miesięczna
wariant START	PAKIET INDYWIDUALNY	940590672	☐	54,43 zł
	PAKIET PARTNERSKI		☐	108,61 zł
	PAKIET RODZINNY		☐	162,79 zł
wariant KOMFORT	PAKIET INDYWIDUALNY	940590672	☐	116,09 zł
	PAKIET PARTNERSKI		☐	231,93 zł
	PAKIET RODZINNY		☐	347,77 zł
wariant KOMFORT PLUS	PAKIET INDYWIDUALNY	940590672	☐	181,42 zł
	PAKIET PARTNERSKI		☐	362,59 zł
	PAKIET RODZINNY		☐	543,76 zł
wariant OPTIMUM	PAKIET INDYWIDUALNY	940590672	☐	276,28 zł
	PAKIET PARTNERSKI		☐	552,31 zł
	PAKIET RODZINNY		☐	828,34 zł

W przypadku jakichkolwiek zmian w zakresie wyżej wskazanych potrąceń, zobowiązuję się do niezwłocznego przekazania zaktualizowanej deklaracji i wniosku.

.....
Data i czytelny podpis pracownika