

Dane Pracownika:

Imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	

**PRZEDSIĘBIORSTWO ROBÓT CZERPALNYCH
i PODWODNYCH SP. Z O.O.**

ul. Przetoczna 66

80-702 Gdańsk

zwana dalej Pracodawcą**WNIOSEK O DOKONYWANIE POTRĄCENÍ**

Niniejszym wnoszę o comiesięczne potrącanie z mojego wynagrodzenia za pracę, wynagrodzenia za czas choroby i zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz wszystkich innych należności przysługujących od Pracodawcy, składki ubezpieczeniowej z tytułu przystąpienia do umowy/ów grupowego ubezpieczenia w:

PZU ŻYCIE SA_ oferta ubezpieczenia OCHRONNEGO (GŁÓWNA + DODATKOWA):**łączna kwota składek za mnie i ubezpieczonych członków rodziny wynosi: zł**

(słownie kwota: zł).

Na powyższą kwotę składają się składki za poszczególne polisy/osoby w wysokości (prosimy o wpisanie oddzielnie wszystkich kwot składek za każdą z polis, do której Państwo przystąpiliście wraz z członkami rodziny):

OSOBA UBEZPIECZONA	POLISA GŁÓWNA	NA WYPADEK NOWOTWORU	WSPARCIE DLA TWOJEGO SERCA	W RAZIE WYPADKU	WSPARCIE DLA RODZINY
PRACOWNIK:	 zł	 zł	 zł	 zł	 zł
MAŁŻONEK/PARTNER ŻYCIOWY:	 zł	 zł	 zł	 zł	 zł
PEŁNOLETNIE DZIECKO:	 zł	 zł	 zł	 zł	 zł
PEŁNOLETNIE DZIECKO:	 zł	 zł	 zł	 zł	 zł
PEŁNOLETNIE DZIECKO:	 zł	 zł	 zł	 zł	 zł

i przekazywania ww. kwoty na właściwe konta bankowe Ubezpieczyciela.

W przypadku jakichkolwiek zmian w zakresie wyżej wskazanych potrąceń, zobowiązuję się do niezwłocznego przekazania Pracodawcy zaktualizowanego Wniosku.

.....
Data i czytelny podpis Pracownika