Imię: …… Nazwisko: …… PESEL: ……

ZGODA NA DOKONYWANIE POTRĄCEŃ DLA HTL-STREFA SPÓŁKA AKCYJNA

Wyrażam zgodę na comiesięczne potrącanie z mojego wynagrodzenia, wynagrodzenia za czas choroby i zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz wszystkich innych należności przysługujących od Pracodawcy **składki ubezpieczeniowej z tytułu przystąpienia** do **Grupowego Ubezpieczenia na Życie PZU** za mnie i wskazanych przeze mnie innych osób współubezpieczonych, zgodnie ze złożoną/złożonymi deklaracjami w formie elektronicznej lub papierowej wraz z wybranymi pakietami dodatkowymi: