OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POTRĄCENIA SKŁADKI

Imię i nazwisko:……..

PESEL: ……

Proszę o potrącanie z mojego wynagrodzenia za pracę, wynagrodzenia za czas choroby i zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz wszystkich innych należności przysługujących od pracodawcy składki w wysokości:…….

na ubezpieczenie **PNŻ PLUS OCHRONA z** dniem ……

Miejscowość i data Podpis

…… ……..