Zgoda pracownika na potrącenie

Adresat maila: Elzbieta.Loch@bauschhealth.com
DW: Agnieszka.Rozlazly@bauschhealth.com

Temat: Zgoda na potrącanie PZU

W związku z przystąpieniem do ubezpieczenia na życie w PZU wyrażam zgodę na comiesięczne potrącanie z mojego wynagrodzenia za pracę i zasiłków z ubezpieczenia społecznego składki za mnie i osób, które zgłosiłam/em do ubezpieczenia tj.:

Imię i nazwisko, data urodzenia pracownika

Imię i nazwisko, data urodzenia członka rodziny

Przyjmuję do wiadomości, że wysokość potrącanych kwot będzie zgodna z wybraną ofertą i obowiązującą ofertą.

W przypadku braku możliwości potrącenia zobowiązuję się opłacić składki na wskazane przez Spółkę konto.