Nazwisko i imię:.....

PESEL:.....

.....
Pracodawca

WNIOSEK O DOKONYWANIE POTRĄCEŃ

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 grupowego ubezpieczenia PZU Życie S.A.
od dnia ..... w kwocie: **X - zaznacz właściwe**

Ubezpieczenie	**Wariant**	**Składka**	**Zaznacz właściwe Pracownik**	**Małżonek /partner życiowy**	**Dziecko pełnoletnie (liczba dzieci)**
PNŻ PLUS	**I**	**59,30 zł**	☐	☐	.....x ☐
PNŻ PLUS	**II**	**84 zł**	☐	☐	.....x ☐
PNŻ PLUS	**III**	**120 zł**	☐	☐	.....x ☐
Suma składek					
Kwota łączna potrącenia:					
Słownie :					

i przekazywania ww. kwoty/kwot do Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z siedzibą w Warszawie, przy Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, wpisanego do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000030211.
W przypadku jakichkolwiek zmian w zakresie wyżej wskazanych potrąceń, zobowiązuję się do niezwłocznego przekazania Pracodawcy zaktualizowanego wniosku.

.....
Data i czytelny podpis pracownika