

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a) _____
PESEL _____ oświadczam, iż z dniem _____ r.
cofam upoważnienie dla Pracodawcy do potrącania z mojego wynagrodzenia składki na ubezpieczenie
grupowe PZU Życie S.A. w wysokości _____ zł.

Przyjmuję do wiadomości, że cofnięcie zgody na potrącanie składki jest równoznaczne z rezygnacją z
ubezpieczenia grupowego PZU Życie S.A.

data i podpis Pracownika