

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

ERBUD Industry Centrum Sp. z o.o.
ul. Puszkina 78
92-516 Łódź
zwany dalej Pracodawcą

ZGODA NA DOKONYWANIE POTRĄCENÍ*

Wyrażam zgodę na comiesięczne potrącanie z mojego wynagrodzenia za pracę, wynagrodzenia za czas choroby i zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz wszystkich innych należności przysługujących od Pracodawcy następujących kwot tytułem finansowanej przeze mnie składki w umowie grupowego ubezpieczenia P na życie Plus wraz z pakietami dodatkowymi (*wpisz imię i nazwisko swoje oraz osoby bliskiej, jeśli też przystępuje do ubezpieczenia i podaj kwotę potrącenia za każdą z osób a następnie podsumuj*):

| | Imię i nazwisko osoby przystępującej | Składka łączna z wybranego wariantu podstawowego i pakietów dodatkowych |
|-----------------------|--------------------------------------|---|
| - pracownik | | |
| - małżonek | | |
| - partner życiowy | | |
| - pełnoletnie dziecko | | |
| - pełnoletnie dziecko | | |
| - pełnoletnie dziecko | | |

Kwota składki:**

(słownie:

)

W przypadku jakichkolwiek zmian w zakresie wyżej wskazanych potrąceń, zobowiązuję się do niezwłocznego przekazania Pracodawcy zaktualizowanego wniosku.

Data i czytelny podpis pracownika

* Oświadczenie składane pracodawcy, brak konieczności przesyłania do PZU Życie SA.

** Suma składek za ubezpieczonego, ubezpieczonych bliskich oraz współubezpieczonych.