

Imię: _____
Nazwisko: _____
PESEL: _____

* P.W. Dremex Sp. z o.o. / Carbomet Sp. z o.o. / ETG Sp. z o.o. / Raweco Sp. z o.o. / WOST S.A. / WOST Serwis Sp. z o.o.

zwany dalej Pracodawcą

WNIOSEK O DOKONYWANIE POTRĄCEŃ Z WYNAGRODZENIA

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:

- w zakresie głównym ze składką _____ zł za pracownika
- w zakresie głównym ze składką _____ zł za członka/ów rodziny
- w zakresie dodatkowym ze składką _____ zł

i przekazywanie składki łącznej w kwocie _____ zł za ww. do Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z siedzibą w Warszawie, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.

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

data i czytelny podpis