

.....
Identyfikator

OŚWIADCZENIE FUNKCJONARIUSZA

Imię i Nazwisko *Nr PESEL*

Ja niżej podpisany oświadczam:

Rezygnuję z ubezpieczenia grupowego w PZU Życie S.A. z dniem

W związku z powyższym proszę o zaprzestanie potrącanie składki do PZU Życie S.A.

DATA I PODPIS FUNKCJONARIUSZA

.....
Identyfikator

.....
Data wstąpienia do Policji

OŚWIADCZENIE FUNKCJONARIUSZA

Imię i Nazwisko *Nr PESEL*

Ja niżej podpisany oświadczam:

Wyrażam zgodę na potrącanie z mojego wynagrodzenia składki ubezpieczeniowej TUnZ

WARTA S.A. w wysokości Powyższą kwotę proszę przekazywać

na konto wskazane przez Zarząd Wojewódzki NSZZ Policjantów województwa podlaskiego.

DATA I PODPIS FUNKCJONARIUSZA