……. ……dnia……..

(Nazwisko i imię) (Miejscowość) (data)

……

(Identyfikator/PESEL*)

……..

(Jednostka)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na potrącanie z przysługującego mi uposażenia/wynagrodzenia* niżej wymienionej(-ych) kwoty/kwot* tytułem opłacenia składki ubezpieczeniowej .

Proszę dokonać pierwszego potrącenia składki ubezpieczeniowej należnej za miesiąc:

…….. 2019

Ubezpieczyciel	Numer polisy	Kwota
RAZEM		

……

*niewłaściwe skreślić (**Czytelny podpis** składającego oświadczenie)