

Rogowiec, dnia

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

„Betrans” sp. z o.o.
PRACODAWCA

WNIOSEK O DOKONYWANIE POTRĄCEŃ
(PZU OPIEKA MEDYCZNA)

Zwracam się z prośbą o dokonywanie comiesięcznych potrąceń z mojego wynagrodzenia za pracę składek na ubezpieczenie zdrowotne PZU Opieka Medyczna dla Członków Związku Zawodowego Pracowników Ruchu Ciągłego KWB Bełchatów w wysokości zł (słownie złotych:)

i przekazywania ww. kwoty w terminie do 15-go dnia każdego miesiąca bezpośrednio po miesiącu rozliczeniowym na rachunek bankowy:

Związek Zawodowy Pracowników Ruchu Ciągłego KWB Bełchatów
nr konta: 18 1020 3958 0000 9002 0082 1181

Potrąceń proszę dokonywać poczynając od wynagrodzenia za miesiąc r.
(miesiąc-słownie i rok)

do czasu złożenia przeze mnie odwołania.
W przypadku jakichkolwiek zmian w zakresie wyżej wskazanych potrąceń, zobowiązuję się do niezwłocznego przekazania Pracodawcy zaktualizowanego wniosku.

.....
Data i czytelny podpis Wnioskodawcy

Pracodawca:

.....
Data wpływu wniosku i podpis pracownika działu PK