

imię i nazwisko

adres korespondencyjny

nazwa i adres placówki oświatowej

WNIOSEK O DOKONYWANIE POTRĄCENÍ*

W związku z moim przystąpieniem do ubezpieczenia grupowego w ramach Programu Bezpieczna Rodzina (BR) obsługiwane przez Nauczycielską Agencję Ubezpieczeniową, proszę o potrącanie mi począwszy od miesiąca

nazwa miesiąca/rok

z należnego mi wynagrodzenia za pracę, miesięcznych składek ubezpieczeniowych w wysokości:

kwota miesięcznej raty składki

kwota słownie

i przekazywanie ww. kwoty w terminie do 5-go dnia każdego miesiąca bezpośrednio na rachunek bankowy wskazany we „Wniosku o zawarcie ubezpieczenia”, należący do Nauczycielskiej Agencji Ubezpieczeniowej SA z siedzibą w Warszawie, przy ul. Wybrzeże Kościuszkowskie 31/33. W przypadku jakichkolwiek zmian dotyczących powyższego wniosku zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wysokości nowej składki ubezpieczeniowej lub nowym numerze rachunku bankowego.

UWAGA!

*W przypadku, gdy potrącanie składek z mojego wynagrodzenia począwszy od miesiąca

nazwa miesiąca/rok

jest niemożliwe, proszę o potrącanie mi składek od miesiąca następnego, tj.

nazwa miesiąca/rok

w wysokości:

1) pierwsze potrącenie

kwota w wysokości dwóch miesięcznych rat składek

2) kolejne potrącenia

kwota w wysokości miesięcznej raty składki

pieczęć pracodawcy

data i podpis pracownika