……..……., dnia……..…..…… r.

……..…….
imię i nazwisko

PESEL

……..…….

……
adres zamieszkania

Oświadczenie w sprawie wyrażenia zgody na dokonanie potrąceń

Oświadczam, że zgadzam się na jednorazowe potrącenie z mojego wynagrodzenia, wynagrodzenia za czas choroby i zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz wszelkich innych należności, składki ubezpieczeniowej dodatkowego ubezpieczenia od Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci (proszę o dokonanie wyboru wariantu poprzez postawienie X w odpowiednim miejscu oraz wpisanie **łącznej** kwoty wynikającej z dokonanego wyboru)

Wyrażam zgodę na **jednorazowe** potrącenie poniżej wskazanej kwoty:

	Wariant I		**Wariant II**		**Wariant III**	
Składka roczna	42,00 zł.		52,00 zł.		72,00 zł.	

Kwota łącznie: ……..……zł

…….
(podpis)