, dnia       r.

zamieszkały/a:

ul.      ,

**ZGODA NA POTRĄCENIE**

Niniejszym wyrażam zgodę na potrącanie z mojego wynagrodzenia za pracę i innych otrzymywanych świadczeń i wierzytelności, aż do odwołania, składki na grupowe ubezpieczenie na życie w wysokości       zł miesięcznie. Wnoszę o dokonanie pierwszego potrącenia, począwszy od wynagrodzenia i innych świadczeń przysługujących mi w       r.