……..

(dane pracodawcy)

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na dokonywanie potrąceń rat pożyczki

Ja……..(imię i nazwisko) niniejszym wyrażam zgodę na potrącanie przez zakład pracy z mojego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego rat pożyczki, która została mi udzielona przez PKZP PO w Sosnowcu

Comiesięczna rata pożyczki wynosi ……. zł i winna być potrącana przez okres…….. miesięcy z mojego comiesięcznego wynagrodzenia począwszy od wypłaty mojego wynagrodzenia za miesiąc……

Podpis pracownika/członka KZP