

IMIĘ

DATA ZMIANY

NAZWISKO

PESEL

NSZZ Policjantów woj. świętokrzyskiego
TU Allianz Życie Polska S.A.

Proszę o zmianę wariantu ubezpieczenia w polisie grupowej na życie 750/0034200 na: R5w 48 zł miesięcznie
 R6w 68 zł miesięcznie

DATA I PODPIS

IMIĘ

NAZWISKO

PESEL

NUMER ID

Wyrażam zgodę na zmianę wariantu i potrącanie innej składki z mojego uposażenia.

DATA I PODPIS PŁATNIKA