

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Numer ID)

.....
(Jednostka organizacyjna)

OŚWIADCZENIE – REZYGNACJA

Oświadczam, że z dniem 202 r. rezygnuję z grupowego ubezpieczenia na życie dla funkcjonariuszy i pracowników Policji w realizowane przez GENERALI T.U. i proszę o zaprzestanie potrącania składek z mojego wynagrodzenia/uposażenia w kwocie zł .

Zostałem/am poinformowany/a, iż rezygnacja nastąpi z końcem miesiąca za który opłacono ostatnią należną składkę.

.....
(podpis)