..... dnia .....

.....
.....
.....

Oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia

Ja, niżej podpisany oświadczam, iż z dniem ..... roku rezygnuję z uczestnictwa w grupowym ubezpieczeniu na życie i zdrowie oraz assistance w ramach programu ubezpieczenia dla funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej: SW 5.0 / Hestia*
i jednocześnie proszę o zaprzestanie potrącania składek na ww. ubezpieczenia z mojego wynagrodzenia (z uwzględnieniem składek za współubezpieczonych).

.....
(data i podpis)

* niepotrzebne skreślić