

.....
(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, zasiłku macierzyńskiego oraz wszelkich innych należności rat pożyczki, która została mi udzielona przez MKZP z siedzibą w Przedszkolu nr 31, ul. Różyckiego 3, 62-510 Konin

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

Podpis pracownika/członka MKZP