



## KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKÓW PROGRAMU UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE W PZU

Pieczętka sklepu

numer sklepu

ABC

### Lista osób zgłaszanych do pakietu abc

(w przypadku większej liczby osób, proszę dopisać je na odwrotnej stronie)

LP	NAZWISKO I IMIĘ	Składka (40 / 50)	LP	NAZWISKO I IMIĘ	Składka (40 / 50)
1			21		
2			22		
3			23		
4			24		
5			25		
6			26		
7			27		
8			28		
9			29		
10			30		
11			31		
12			32		
13			33		
14			34		
15			35		
16			36		
17			37		
18			38		
19			39		
20			40		

Oświadczam, że składkę za ubezpieczenie w/w osób będę przelewał do 20 dnia każdego miesiąca na konto bankowe brokera ubezpieczeniowego: **mBroker NET Sp. z o.o.** z siedzibą w Poznaniu, ul. Wilanowskiej 50:

**Bank Millennium S.A. numer rachunku: 27 1160 2202 0000 0001 2579 2343**

Jestem świadom, że brak zapłaty składki w terminie może skutkować brakiem ochrony ubezpieczeniowej.

.....  
*Data i podpis właściciela sklepu abc*