**WNIOSEK CZŁONKA ZNP DOT. WPŁATY NA UBEZPIECZENIE**

Zwracam się z prośbą o zgłoszenie mojej osoby do ubezpieczenia NNW. Jednocześnie zobowiązuję się do comiesięcznej wpłaty **kwoty……………………....** z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (ubezpieczenie NNW) na konto Związku Nauczycielstwa Polskiego w Politechnice Wrocławskiej do końca każdego miesiąca, celem przekazania ww. kwoty tytułem składki ubezpieczeniowej w terminie do 5-tego dnia każdego miesiąca na rachunek bankowy prowadzony przez NAU Broker Ubezpieczeniowy Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Wybrzeże Kościuszkowskie 31/33.

Dane do przelewu:

Związek Nauczycielstwa Polskiego w Politechnice Wrocławskiej

Wybrzeże Wyspiańskiego 27

50-370 Wrocław

Nr konta: 54 1240 1994 1111 0000 2497 8017

……….…………………………………………….……..

*czytelny podpis Pracownika*