

....., dn.

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(dane zakładu pracy)

Oświadczenie

Wyrażam **zgoda na dokonywanie** przez pracodawcę **potrąceń** z mojego wynagrodzenia za pracę należności z tytułu spłaty pożyczki otrzymanej z Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej dla spółki Delpharm Poznań S.A. i spółek Grupy GlaxoSmithKline, kwoty w wysokości zł miesięcznie.

Niniejsza zgoda obowiązuje do czasu spłaty pożyczki.

.....
(podpis pracownika składającego oświadczenie)