

numer PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Warszawa , dnia .....

.....  
*Nazwisko i imię*

.....  
*Jednostka organizacyjna Uniwersytetu Medycznego, tel.*

.....  
*Zajmowane stanowisko*

### Oświadczenie

Proszę o potrącenie należności za ..... w kwocie .....

(słownie: .....). Jednocześnie upoważniam Warszawski

Uniwersytet Medyczny, ul. Żwirki i Wigury 61, do potrącenia w/w kwoty z moich poborów,

w miesiącu ..... r.

.....  
*podpis pracownika*

.....  
*data*

.....  
*pieczętka i podpis pracownika Działu Personalnego*

.....  
*data*

.....  
*pieczętka i podpis pracownika Działu Personalnego*