**......................................................**

imię i nazwisko

**......................................................**

data urodzenia

**DYSPOZYCJA WYPŁATY**

Niniejszym upoważniam PZU Życie SA

do wypłaty świadczenia na moje konto bankowe o numerze:

|  |
| --- |
| **\_\_\_\_ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_** |

……………………………………..………

data i podpis