

ОВЛАСТУВАЊЕ

Врз основа на склучениот Договор за осигурување на живот кај Граве Осигурување АД Скопје, го овластувам правното лице:

1. Точен назив на правното лице _____
2. Адреса на седиштето _____
3. ЕМБС _____
4. Единствен даночен број _____

да дел од мојата плата по основ на постојан работен однос, во висина на месечна премија на осигурување, ја уплатува во корист на Граве осигурување а.д.Скопје на една од сметките:

- 270-0619249101-76 кај Халкбанк АД Скопје
- 300-0000024509-35 кај Комерцијална банка АД Скопје
- 200-0014806499-93 кај Стопанска банка АД Скопје
- 380-1185643001-94 кај Про Кредит Банка АД Скопје
- 240-0700012384-73 кај Уни банка АД Скопје
- 210-0619249101-69 кај НЛБ Тутунска банка АД Скопје,
- 250-0010026498-69 кај Шпаркасе банка АД Скопје
- 530-0101012727-83 кај Охридска банка АД Скопје

а, по претходно потпишана Спогодба за плаќање на премија од страна на правното лице и Граве Осигурување АД Скопје.

Овластувањето важи до негово отповикување од страна на осигуреникот – вработениот.

Датум, _____

Давател на овластувањето

(име, презиме и потпис)

(адреса на живеење)

(матичен број)

(број на лична карта)

Потврдуваме дека ќе постапуваме
според ова овластување

(печат и потпис на одговорното лице)
(благајник)