



VEREJNÁ VYHLÁŠKA

Oznámenie o mieste uloženia písomnosti

Adresát písomnosti: meno a priezvisko: **Jozef Hlas**
trvalý pobyt: **902 01 Pezinok**

Písomnosť: **Výkaz nedoplatkov č. 1464241817 zo dňa 30.7.2014**

Miesto uloženia: Všeošecná zdravotná poisťovňa, a. s., krajská pobočka Bratislava,
expozitúra: Račianska č. 153/A, 830 03 Bratislava

Adresát si môže uloženú písomnosť prevziať v lehote 15 dní odo dňa vyvesenia tohto oznámenia vo Všeošecnej zdravotnej poisťovni, a. s., expozitúra: Račianska č. 153/A, 830 03 Bratislava v čase úradných hodín. Kontaktná osoba pobočky: Mgr. Eva Duchoňová, tel. číslo 02/20825512.

V prípade, že si adresát písomnosti v lehote 15 dní od vyvesenia tohto oznámenia uloženú písomnosť neprevezme, posledný deň tejto lehoty sa považuje za deň jej doručenia.



Všeošecná zdravotná poisťovňa, a. s.
krajská pobočka Bratislava
Ružová dolina 10, 825 21 Bratislava 26
IČO: 35 937 874 DIČ: 2022027040 123

Mgr. Karin Mečiarová
vedúca odboru zdravotného poistenia

Označenie obce:

Vyvesené dňa: *16.09.2014*

Zvesené dňa:



Karin Mečiarová
podpis oprávnenej osoby

.....
podpis oprávnenej osoby