

Union zdravotná poisťovňa, a.s.
Bajkalská 29/A
821 08 Bratislava

Oznámenie o mieste uloženia výkazu nedoplatkov doručovaného verejnou vyhláškou v zmysle § 17b ods. 4 zákona č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
č. 092/2014

Číslo výkazu nedoplatkov	Dátum vydania výkazu nedoplatkov	Adresát pre doručovanie výkazu nedoplatkov	IČO	Dátum narodenia	Posledná známa adresa sídla/ trvalého pobytu			Miesto uloženia výkazu nedoplatkov
1490130490	16.06.2014	Rudolf Vašek	36952222	05.02.1971	SVÄTOPLUKOVA 24	90201	Pezinok	Union zdravotná poisťovňa, a.s. Bajkalská 29/A 821 08 Bratislava
1490107016	17.02.2014	SOŇA MACÁKOVÁ		12.08.1981	HORZNOVÁ 4701/13	90201	Pezinok	Union zdravotná poisťovňa, a.s. Bajkalská 29/A 821 08 Bratislava

Toto oznámenie sa vyvesuje po dobu 15 dní. Ak si adresát uložený výkaz nedoplatkov v tejto lehote neprevezme, posledný deň tejto lehoty sa považuje za deň doručenia.

Vyvesené dňa: 17.09.2014

Meno zodpovednej osoby za vyvesenie: PATRICIA JAVUSCHOVA Podpis: 

Zvesené dňa:

Meno zodpovednej osoby za zvesenie:

Podpis:

Potvrdenie obce o dobe vyvesenia: