

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. 233/2014

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
1490122267	26.02.2014	Peter Kertész	35087463	30.08.1967	L. NOVOMESKÉHO 34	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: 30.09.2014

Meno zodpovednej osoby za vyvesenie: P. Janková

Podpis:

Janková

Zvesené dňa:

Meno zodpovednej osoby za zvesenie:

Podpis:



Potvrdenie obce o dobe vyvesenia: