

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.138/2015

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
1490122850	04.03.2014	Vandlík Jozef		28/05/1976	Hrnčiarska 452/50	90201	Pezinok	Union zdravotná poisťovňa, a.s. Bajkalská 29/A 821 08 Bratislava
1490129343	27.05.2014	Merka Stanislav	45974497	24/08/1980	Svätoplukova 2659/14	90201	Pezinok	Union zdravotná poisťovňa, a.s. Bajkalská 29/A 821 08 Bratislava
1300306189	22.09.2013	Merka Stanislav	45974497	24/08/1980	Svätoplukova 2659/14	90201	Pezinok	Union zdravotná poisťovňa, a.s. Bajkalská 29/A 821 08 Bratislava
1300307028	22.09.2013	Kertész Peter	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:19. 02. 2015.....

Meno zodpovednej osoby za vyvesenie: JAUŠČIOVA

Podpis: 

Zvesené dňa:

Meno zodpovednej osoby za zvesenie:
Potvrdenie obce o dobe vyvesenia:

Podpis: