

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.198/2015

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
1490125184	20.03.2014	Šimko Miroslav	45688770	26/03/1984	Pokojná 134/6	04413	Valaliky	Union zdravotná poisťovňa, a.s. Bajkalská 29/A 821 08 Bratislava
1490130499	16.06.2014	Kováč Martin	44906099	30/12/1988	Okružná 78/56	04413	Valaliky	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: 24.2.2015

Meno zodpovednej osoby za vyvesenie: MARTINA MATIOVÁ

Podpis: 

Zvesené dňa: .....

Meno zodpovednej osoby za zvesenie:

Podpis:

.Potvrdenie obce o dobe vyvesenia:

