



VEREJNÁ VYHLÁŠKA

Oznámenie o mieste uloženia písomnosti

Adresát písomnosti: meno a priezvisko: ANTON MENDEL
trvalý pobyt: MAJAKOVSKÉHO 2609/27, 90201 PEZINOK

Písomnosť: Výzva na oznámenie platiteľa poistného zo dňa 16.7.2014

Miesto uloženia: Všeošecná zdravotná poisťovňa, a. s., pobočka Bratislava, Ružová dolina 10, 825 21 Bratislava 26

Adresát si môže uloženú písomnosť prevziať v lehote 15 dní odo dňa vyvesenia tohto oznámenia vo Všeošecnej zdravotnej poisťovni, a. s., pobočka Bratislava v čase úradných hodín. Kontaktná osoba pobočky Oľga Králiková, tel.č.02/20825379.

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.

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA
Všeošecná zdravotná poisťovňa, a. s.
Ružová dolina 10, 825 21 Bratislava 26
IČO: 35 937 874 DiČ: 2022027040 28

Mgr. Karin Mečiarová
vedúca odboru zdravotného poistenia

Označenie obce:



Vyvesené dňa: 19.11.2014

.....
(Podpis oprávnenej osoby)

Zvesené dňa:.....

.....
(Podpis oprávnenej osoby)