



VEREJNÁ VYHLÁŠKA

Oznámenie o mieste uloženia písomnosti

Adresát písomnosti: meno a priezvisko: ZORAN PETRESKI
trvalý pobyt: HOLUBYHO 69, 90201 PEZINOK

Písomnosť: Výzva na oznámenie platiteľa poisťného zo dňa 30.7.2014

Miesto uloženia: VšeoBecná 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 VšeoBecnej 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
VšeoBecná zdravotná poisťovňa, a. s.
Ružová dolina 10, 825 21 Bratislava
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)