

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.131/2015

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
1300307503	22.09.2013	Baláž Slavomír	32598866	13/11/1960	Pobrežná 447/4	03104	Liptovský Mikuláš	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.

16 -02- 2015

Vyvesené dňa: .....

Meno zodpovednej osoby za vyvesenie:

Bc. J. CHOVAŇCOVÁ

Podpis:



- 3 -03- 2015

Zvesené dňa: .....

Meno zodpovednej osoby za zvesenie:

Bc. J. CHOVAŇCOVÁ

Podpis:



Potvrdenie obce o dobe vyvesenia:

MESTO LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ  
MESTSKÝ ÚRAD  
031 42 LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ  
0 - 1