

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.17/1/2/2015

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
1490122684 1490131464	03.03.2014 27.06.2014	Milan Kán	43179495	27/12/1984	Magurská 6	97401	Banská Bystrica	Union zdravotná poisťovňa, a.s. Bajkalská 29/A 821 08 Bratislava
1300315494	04.12.2013	Peter Siman - DISIM	37068288	07/01/1978	Kalinčiakova12	97405	Banská Bystrica	Union zdravotná poisťovňa, a.s. Bajkalská 29/A 821 08 Bratislava
1300307619	22.09.2013	Norbert Kmet' - AUA	43516394	08/04/1978	Trieda Hradca Kráľové 14	97404	Banská Bystrica	Union zdravotná poisťovňa, a.s. Bajkalská 29/A 821 08 Bratislava
1300306955	22.09.2013	Nadežda Luptáková	35259353	10.03.1965	Tatranska 21	97401	Banská Bystrica	Union zdravotná poisťovňa, a.s. Bajkalská 29/A 821 08 Bratislava
1490133072	25.07.2014	Lubomír Ševčík		19/07/1968	Rudohorská 11	97411	Banská Bystrica	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:

Meno zodpovednej osoby za vyvesenie:

Podpis:

MESTSKÝ ÚRAD
BANSKÁ BYSTRICA

Vyvesené dňa: 30. JAN. 2015

Zvesené dňa: _____

podpis 

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.17/2/2/2015

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
1490133073	25.07.2014	MARTINA ŠEVČÍKOVÁ		01/03/1992	Rudohorská 11	974 11	Banská Bystrica	Union zdravotná poisťovňa, a.s. Bajkalská 29/A 821 08 Bratislava
1490132875	23.07.2014	Jozef Pleško	45541728	03/02/1984	Ďumbierska 346/30	97411	Banská Bystrica	Union zdravotná poisťovňa, a.s. Bajkalská 29/A 821 08 Bratislava
1490084950	17.02.2014	VLADIMÍR NEPŠINSKÝ		18/11/1977	Tulská ulica 31	97404	Banská Bystrica	Union zdravotná poisťovňa, a.s. Bajkalská 29/A 821 08 Bratislava
1300308373	22.09.2013	Eva Gallo		12/04/1982	Poľná 5955/17	974 05	Banská Bystrica	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:

Meno zodpovednej osoby za vyvesenie:

Podpis:

MĚSTSKÝ ÚRAD
BANSKÁ BYSTRICA

Vyvesené dňa: 30. JAN. 2015

Zvesené dňa: _____

_____ podpis