

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.003./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
1490123421	07.03.2014	Nadežda Luptáková	35259353	10.03.1965	TATRANSKÁ 21	97401	Banská Bystrica	Union zdravotná poisťovňa, a.s. Bajkalská 29/A 821 08 Bratislava
1490130022	05.06.2014	Jozef Ostrolucký	34256270	15.07.1957	ULANSKÁ CESTA 6616/162	97401	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:

Zvesené dňa: .....

Meno zodpovednej osoby za zvesenie:

Podpis:

Potvrdenie obce o dobe vyvesenia:

<b>MESTSKÝ ÚRAD BANSKÁ BYSTRICA</b>	
Vyvesené dňa:	<u>- 2. FEB. 2015</u>
Zvesené dňa:	_____
	 _____
	podpis