

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. 124./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
1490124725	18.03.2014	Mário Zima	40887685	17.08.1976	KALINČIAKOVA 14	97405	BANSKÁ BYSTRICA	Union zdravotná poisťovňa, a.s. Bajkalská 29/A 821 08 Bratislava
1490122899	04.03.2014	Norbert Kmeť - AUA	43516394	08.04.1978	TRIEDA HRADCA KRÁLOVE 14	97405	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:

**MESTSKÝ ÚRAD  
BANSKÁ BYSTRICA**

Vyvesené dňa: 20. FEB. 2015

Zvesené dňa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis