



VEREJNÁ VYHLÁŠKA

Oznámenie o mieste uloženia písomnosti

Adresát písomnosti: meno a priezvisko: **Júlia LANG**
trvalý pobyt: **Tehelná 443/17**
831 02 Bratislava


Písomnosť: **Výkaz nedoplatkov č. 1464526417 zo dňa 4.8.2014**

Miesto uloženia: Všeoobecná zdravotná poisťovňa, a.s., krajská pobočka Bratislava,
expozitúra: Račianska č. 153/A, 830 03 Bratislava

Adresát si môže uloženú písomnosť prevziať v lehote 15 dní odo dňa vyvesenia tohto oznámenia vo Všeoobecnej zdravotnej poisťovni, a.s., expozitúra: Račianska č. 153/A, 830 03 Bratislava v čase úradných hodín.

Kontaktná osoba pobočky: Ing. Ondrušová, tel. číslo 02/20825616.

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.


Mgr. Karin Mečiarová
vedúca odboru zdravotného poistenia



Označenie obce:

Vyvesené dňa:

.....
podpis oprávnenej osoby

Zvesené dňa:

.....
podpis oprávnenej osoby