

Vyvesené dňa: 16.1.2015
Zvesené dňa: 2.2.2015

Union zdravotná poisťovňa, a.s.
Bažkalská 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.02/2015/OKP

Číslo výkazu nedoplatkov	Dátum vydania výkazu nedoplatkov	Adresát pre doručenie výkazu nedoplatkov	IČO / Dátum narodenia	Posledná známa adresa sídla / trvalého pobytu	Miesto uloženia výkazu nedoplatkov
1490179181	31.12.2014	Ysecai ProTecta, s. r. o.	46141073	Stará Vajnorská 17/A 841 03 Bratislava – Nové Mesto	Union zdravotná poisťovňa, a.s. Biskupa Kondého 13/A 929 01 Dunajská Streda

Toto oznámenie sa vyvesuje po dobu 15 dní. Ak si adresát uložený výkaz nedoplatkov v tejto lehote neprevzme, 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: