



VEREJNÁ VYHLÁŠKA

Oznámenie o mieste uloženia písomnosti

Adresát písomnosti: meno a priezvisko: **Peter Macháts**
trvalý pobyt: **Nobelova 22**
831 02 Bratislava

rok narodenia: **1988**

Písomnosť: **Výkaz nedoplatkov č. 1463714713 zo dňa 22.10.2014**

Miesto uloženia: VšeoBecná 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 VšeoBecnej zdravotnej poisťovni, a. s., expozitúra: Račianska č. 153/A, 830 03 Bratislava v čase úradných hodín. Kontaktná osoba pobočky: Oľga Švorcová, tel.číslo 02/20825369.

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

Mgr. Karin Mečiarová
vedúca odboru zdravotného poistenia

Označenie obce:

Vyvesené dňa:

.....
podpis oprávnenej osoby

Zvesené dňa:

.....
podpis oprávnenej osoby