

**VEREJNÁ VYHLÁŠKA****Oznámenie o mieste uloženia písomnosti**

**Adresát písomnosti:** meno a priezvisko: **Patrik ARGALÁŠ**  
trvalý pobyt: **Olbrachtova 1052/7**  
**831 04 Bratislava**  
rok narodenia: **1983**

**Písomnosť:** **Výkaz nedoplatkov č. 1467006517 zo dňa 31.7.2014**

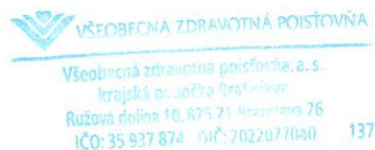
**Miesto uloženia:** VšeoBecná zdravotná poisťovňa, a.s., krajská pobočka Bratislava,  
expozitúra: Račianska č. 153/A, 830 03 Bratislava

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: 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