

Union zdravotná poisťovňa, a.s.  
Bajkalská 29/A  
821 08 Bratislava

Vyvesené dňa: 24. 2. 2015  
Zvesené dňa: 11. 3. 2015

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.38/ 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
1590000274	14.01.2015	Fly Service s. r. o.	46051236	Račianska 66 831 02 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 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: