

Union zdravotná poisťovňa, a.s.
Bajkalská 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.69/ /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
1490177670	12.11.2014	S 77 Káse Fabrik s.r.o.	46962701	Stará Vajnorská 17 Bratislava 831 04	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: 14. 04. 2015

Meno zodpovednej osoby za vyvesenie:

Podpis:

Zvesené dňa: 29. 04. 2015

Meno zodpovednej osoby za zvesenie:

Podpis:

Potvrdenie obce o dobe vyvesenia:

MIESTSKÁ ČASŤ BRATISLAVA-NOVÉ MESTO
MIESTNY ÚRAD BRATISLAVA
Junácka 1, 832 91 Bratislava