



VEREJNÁ VYHLÁŠKA

Oznámenie o mieste uloženia písomnosti

Adresát písomnosti: meno a priezvisko: Vasyl Varvarynets
trvalý pobyt: MAJAKOVSKOHO 28, 904 50 SOKYRNYTSIA,
UKRAJINA
rok narodenia: 1968

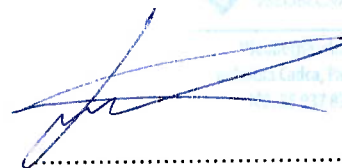
Písomnosť: Výkaz nedoplatkov č. 2422519317, zo dňa 02.08.2024

Miesto uloženia: VšeoBecná zdravotná poisťovňa, a. s., pobočka Čadca, Palárikova 91,
022 01 Čadca.

Adresát si môže uloženú písomnosť prevziať v lehote 15 dní odo dňa vyvesenia tohto oznámenia vo VšeoBecnej zdravotnej poisťovni, a. s., pobočka Čadca, Palárikova 91 v čase úradných hodín. Kontaktná osoba pobočky: Mgr. Barbora Luticová, tel. číslo: 041/28 24 338.

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. Barbora Luticová
oddelenie zdravotného poistenia



(Podpis oprávnenej osoby)

Vyvesené dňa:

Zvesené dňa:

(Podpis oprávnenej osoby)