



## VEREJNÁ VYHLÁŠKA

### Oznámenie o mieste uloženia písomnosti

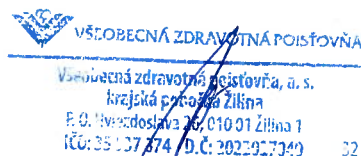
**Adresát písomnosti:** meno a priezvisko: **MAKA SEPASHVILI**  
trvalý pobyt: **APP. 53, N 8, XVI MICO/DISTRICT 0**  
**370 00 RUSTAVI CITY**  
**GRUZÍNSKO**  
rok narodenia: **1991**

**Písomnosť:** Výkaz nedoplatkov číslo **2433213513**, zo dňa **8. 10. 2024**

**Miesto uloženia:** Všeoecná zdravotná poisťovňa, a. s., pobočka Žilina, P.O.Hviezdoslava 26, 010 01 Žilina

Adresát si môže uloženú písomnosť prevziať v lehote 15 dní odo dňa vyvesenia tohto oznámenia vo Všeoecnej zdravotnej poisťovni, a. s., pobočka Žilina v čase úradných hodín.  
Kontaktná osoba pobočky: Gabriela Vidrová, č.tel. : 041/2824207

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.



Gabriela Vidrová  
úsek výberu poisťného Žilina

Vyvesené dňa: .....

.....  
(Podpis oprávnenej osoby)

Zvesené dňa:.....

.....  
(Podpis oprávnenej osoby)