



VEREJNÁ VYHLÁŠKA

Oznámenie o mieste uloženia písomnosti

Adresát písomnosti: meno a priezvisko: **MIKHEILI CHOLOGAURI**

trvalý pobyt: **00000 NEŠPECIFIKOVANÁ**

rok narodenia: **1991**

Písomnosť: Výkaz nedoplatkov číslo **2433750717**, zo dňa **29.7.2024**

Miesto uloženia: Všeošecná 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 Všeošecnej zdravotnej poisťovni, a. s., pobočka Žilina v čase úradných hodín. Kontaktná osoba pobočky: **Alena Fábiková - 041/2824203**

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.



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

Všeošecná zdravotná poisťovňa, a. s.
krajská pobočka Žilina

P. O. Hviezdoslava 26, 010 01 Žilina 1

IČO: 35 937 874 DIČ: 2022027040 20

Alena Fábiková

oddelenie zdravotného poistenia Žilina

Vyvesené dňa:

.....
(Podpis oprávnenej osoby)

Zvesené dňa:

.....
(Podpis oprávnenej osoby)