



VEREJNÁ VYHLÁŠKA

Oznámenie o mieste uloženia písomnosti

Adresát písomnosti: meno a priezvisko: Mikheil Butskhrikidze
trvalý pobyt: JUMBER LEZHAVA 711, 000 00 TBILISI
GRUZÍNSKO

rok narodenia: 1987

Písomnosť: Výkaz nedoplatkov číslo 2467001917 zo dňa 20.7.2024

Miesto uloženia: VšeoBecná zdravotná poisťovňa, a. s., pobočka Bratislava, Ondavská 3,
825 21 Bratislava

Adresát si môže uloženú písomnosť prevziať v lehote 15 dní odo dňa vyvesenia tohto oznámenia vo VšeoBecnej zdravotnej poisťovni, a. s., pobočka Bratislava v čase úradných hodín. Kontaktná osoba pobočky: Eva Gaštanová, tel. číslo 02/20825311.

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

VšeoBecná zdravotná poisťovňa, a. s.

krajská pobočka Bratislava

Ondavská 3, 825 21 Bratislava 25

IČO: 35 937 874 DIČ: 2022027040

129

EVA GAŠTANOVÁ

zodpovedný zamestnanec

Vyvesené dňa:

.....
(Podpis oprávnenej osoby)

Zvesené dňa:

.....
(Podpis oprávnenej osoby)