VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

VEREJNÁ VYHLÁŠKA

Oznámenie o mieste uloženia písomnosti

Adresát písomnosti: meno a priezvisko: **ASHROFIDIN BURKHANOV**
Trvalý pobyt: **BALKASHINA 29**
726 20 TOKMOK
KIRGIZSKÁ REPUBLIKA

Rok narodenia: **1986**

Písomnosť: Výkaz nedoplatkov číslo 2627240117 zo dňa 27.07.2026

Miesto uloženia: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s ., pobočka Považská Bystrica, M. R. Štefánika 165, 017 01 Považská Bystrica

Adresát si môže uloženú písomnosť prevziať v lehote 15 dní odo dňa vyvesenia tohto oznámenia vo Všeobecnej zdravotnej poisťovni, a. s., pobočka Považská Bystrica M. R. Štefánika 165, 017 01 Považská Bystrica v čase úradných hodín. Kontaktná osoba pobočky Iveta Fúseková, č. t. 042/2824122
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.
pobočka Považská Bystrica
M. R. Štefánika 165, 017 01 Považská Bystrica 1
IČO: 35 937 874 DIČ: 2022027040

Iveta Fúseková
zodpovedný zamestnanec

Vyvesené dňa: .....

.....
(Podpis oprávnenej osoby)

Zvesené dňa:.....

.....
(Podpis oprávnenej osoby)