



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

## VEREJNÁ VYHLÁŠKA

Oznámenie o mieste uloženia písomnosti

**Adresát písomnosti:** meno a priezvisko: **MERABI GABRITCHIDZE**  
trvalý pobyt: **5.ULICA 2**  
**0180 ZESTAPONI**  
**GRUZÍNSKO**  
rok narodenia: **2001**

**Písomnosť:** Výkaz nedoplatkov číslo **2633005817** zo dňa **18.5.2026**

**Miesto uloženia:** Všeoobecná 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 Všeoobecnej zdravotnej poisťovni, a. s., pobočka Žilina v čase úradných hodín. Kontaktná osoba pobočky: Gabriela Vidrová 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  
oddelenie zdravotného poistenia



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

Všeoobecná zdravotná poisťovňa, a. s.  
krajská pobočka Žilina  
P. O. Hviezdoslava 26, 010 01 Žilina 1  
IČO: 35937874 DIČ: 2022027040

Vyvesené dňa: .....

.....  
(Podpis oprávnenej osoby)

Zvesené dňa:.....

.....  
(Podpis oprávnenej osoby)