



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

VEREJNÁ VYHLÁŠKA

Oznámenie o mieste uloženia písomnosti

Adresát písomnosti: meno a priezvisko: **OBID SOLIEV**
trvalý pobyt:

UZBECKÁ REPUBLIKA
rok narodenia: **1989**

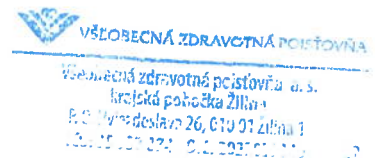
Písomnosť: Výkaz nedoplatkov číslo **2633319317** zo dňa **19.5.2026**

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



Vyvesené dňa:

.....
(Podpis oprávnenej osoby)

Zvesené dňa:.....

.....
(Podpis oprávnenej osoby)