



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

VEREJNÁ VYHLÁŠKA

Oznámenie o mieste uloženia písomnosti

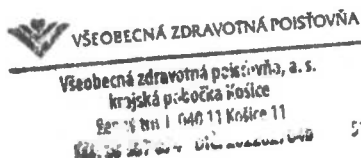
Adresát písomnosti: meno a priezvisko: **KATARZYNA AMELIA ZEMBOL**
trvalý pobyt: **LESNA 1A/2**
472 80 PAWLOWICZKI
POLSKÁ REPUBLIKA
rok narodenia: **2005**

Písomnosť: Výkaz nedoplatkov 2643514917 zo dňa 7.8.2026

Miesto uloženia: Všeoecná zdravotná poisťovňa, a. s., pobočka Košice
Senný trh 1
040 01 Košice

Adresát si môže uloženú písomnosť prevziať v lehote 15 dní odo dňa vyvesenia tohto oznámenia vo Všeoecnej zdravotnej poisťovni, a. s., pobočka Košice v čase úradných hodín. Kontaktná osoba pobočky Ing. Katarína Lengyelová, t. č. 055/2824275.

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.



Ing. Katarína Lengyelová

Vyvesené dňa:

.....
(Podpis oprávnenej osoby)

Zvesené dňa:

.....
(Podpis oprávnenej osoby)