VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

VEREJNÁ VYHLÁŠKA

Oznámenie o mieste uloženia písomnosti

Adresát písomnosti: meno a priezvisko: **ANDRII SALYKIN**
trvalý pobyt: **HAMARNIKA 0, KIJEV, 00000, UKRAJINA**
rok narodenia: **2003**

Písomnosť: Oznámenie o výsledku RZ č. 2643907018 zo dňa 05.08.2026

Miesto uloženia: Všeobecná 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 Všeobecnej zdravotnej poisťovni, a.s., pobočka Košice v čase úradných hodín. Kontaktná osoba pobočky Ing. Monika Škrochová, t. č.: 055/2824 314.

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 Košice
Senný trh 1, 040 11 Košice 11
IČO: 35 937 874 DIČ: 2022027040 49

Ing. Monika Škrochová

Vyvesené dňa: .....

.....
(Podpis oprávnenej osoby)

Zvesené dňa: .....

.....
(Podpis oprávnenej osoby)