VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

VEREJNÁ VYHLÁŠKA

Oznámenie o mieste uloženia písomnosti

Adresát písomnosti: meno a priezvisko: **MYKHAILO LUZHYTSKYI**
trvalý pobyt: **č.d. 109**
890 10 STUZHYTSYA
UKRAJINA

rok narodenia: **1993**

Písomnosť: Výkaz nedoplatkov číslo **2652208018** zo dňa: **9.7.2026**

Miesto uloženia: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s .,
pobočka Trebišov,
Komenského 1960/4,
075 01Trebišov

Adresát si môže uloženú písomnosť prevziať v lehote 15 dní odo dňa vyvesenia tohto oznámenia vo Všeobecnej zdravotnej poisťovni, a. s., pobočka Trebišov, Komenského 1960/4, 07501 Trebišov v čase úradných hodín. Kontaktná osoba pobočky Mgr. Eva Gavurová, 055 2824 302.

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.

Mgr. Eva Gavurová

Vyvesené dňa: .....

.....
(Podpis oprávnenej osoby)

Zvesené dňa: .....

.....
(Podpis oprávnenej osoby)