



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

VEREJNÁ VYHLÁŠKA

Oznámenie o mieste uloženia písomnosti

Adresát písomnosti: meno a priezvisko: SHMAGI GOGORISHVILI
trvalý pobyt: SHVAGORI 5
1700 VANI
GRUZÍNSKO

rok narodenia: 1983

Písomnosť: Výkaz nedoplatkov číslo 2661108517, zo dňa 19.05.2026.

Miesto uloženia: VšeoBecná zdravotná poisťovňa, a. s., pobočka Bratislava, Dúbravská
cesta 14, 841 04 Bratislava-Karlová Ves

Adresát si môže uloženú písomnosť prevziať v lehote 15 dní odo dňa vyvesenia tohto oznámenia vo VšeoBecnej zdravotnej poisťovni, a. s., pobočka Bratislava v čase úradných hodín. Kontaktná osoba pobočky Iveta Sahuľová, tel. číslo 02/20824196.

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.

Dúbravská cesta 14, 841 04 Bratislava

IČO: 35 937 874 DIČ: 2022027040 39

Iveta Sahuľová
Iveta Sahuľová

Vyvesené dňa:

.....
(Podpis oprávnenej osoby)

Zvesené dňa:.....

.....
(Podpis oprávnenej osoby)



VšeoBecná zdravotná poisťovňa, a. s.
Dúbravská cesta 14
841 04 Bratislava – Karlova Ves
Call centrum: 0850 003 003
Volanie zo zahraničia: +421 220 817 003

Registrácia: Obchodný register Mestského súdu
Bratislava III, oddiel Sa, vložka č. 3602/B
IČO: 35 937 874
DIČ: 20 220 270 40
IČ DPH: SK 20 220 270 40

Napište nám

