



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

VEREJNÁ VYHLÁŠKA

Oznámenie o mieste uloženia písomnosti

Adresát písomnosti: meno a priezvisko: RAZVAN BOLAT
trvalý pobyt: ALBESTI 1, 547 25 ALBESTI, RUMUNSKO

rok narodenia: **1994**

Písomnosť: Výkaz nedoplatkov číslo 2664454017 zo dňa 19.07.2026

Miesto uloženia: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s .
Dúbravská cesta 14
841 04 Bratislava

Adresát si môže uloženú písomnosť prevziať v lehote 15 dní odo dňa vyvesenia tohto oznámenia vo Všeobecnej zdravotnej poisťovni, a. s., Dúbravská cesta 14, 841 04 Bratislava v čase úradných hodín. Kontaktná osoba pobočky: Monika Pešková, tel. číslo 02/20824418.

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 40
Monika Pešková
zodpovedný zamestnanec

Vyvesené dňa:

.....
(Podpis oprávnenej osoby)

Zvesené dňa:.....

.....
(Podpis oprávnenej osoby)

