

Adresát:

.....
.....
.....
.....

Vec: Spät'vzatie prihlášky poistenca na zmenu zdravotnej poisťovne

Meno

Priezvisko

Rodné číslo/BIC

Dátum narodenia

Bydlisko (*obec, ulica, číslo domu, PSČ*)

.....

Dátum podania spät'vzatia

Čas podania spät'vzatia

V zmysle § 7 ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov svojím podpisom potvrdzujem spät'vzatie prihlášky poistenca na zmenu zdravotnej poisťovne k 1. 1. 2021.

.....
podpis poistenca (zákonného zástupcu)