Union zdravotná poisťovňa, a.s.
Bajkalská 29/A
821 08 Bratislava

Oznámenie o mieste uloženia výkazu nedoplatkov doručovaného verejnou vyhláškou v zmysle § 17b 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
Č.322/2012/3- S

Toto oznámenie sa vyvesuje po dobu 15 dní. Ak si adresát uložený výkaz nedoplatkov v tejto lehote neprevezme, posledný deň tejto lehoty sa považuje za deň doručenia.

Číslo výkazu nedoplatkov	Dátum vydania výkazu nedoplatkov	Adresát pre doručenie výkazu nedoplatkov	IČO / Dátum narodenia	Posledná známa adresa sídla / trvalého pobytu	Miesto uloženia výkazu nedoplatkov
0910016126	20.05.2010	Robert Šipoš	2700AF2084,1985	KOMENSKÉHO 264, 91601 STARÁ TURÁ	Union zdravotná poisťovňa, a.s., Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava,
1110050341	07.12.2011	Robert Šipoš	2700AF2084,1985	KOMENSKÉHO 264, 91601 STARÁ TURÁ	
1110017715	09.06.2011	ZÁBAVČÍKOVÁ SOŇA	2700AC4334,1959	MIEROVÁ 5/5, 91601 STARÁ TURÁ	
1110220628	24.01.2012	Matej Ondrejka	2700AP9572,1983	DR.D.ÚRADNÍČKA 189/2, 91601 STARÁ TURÁ	

18 JUN 2012

Vyvesené dňa: ..... **Meno zodpovednej osoby za vyvesenie:** **Podpis:**

Zvesené dňa: ..... **Meno zodpovednej osoby za zvesenie:** **Podpis:**

Potvrdenie obce o dobe vyvesenia: