



Chemická zdravotná poisťovňa APOLLO, kód 06
 pobočka kód
 adresa:

bankové spojenie:
 číslo účtu:
 konštantný symbol:
 špecifický symbol: MMRR*

MESAČNÝ VÝKAZ PLATITEĽA POISTNÉHO

Údaje o platiteľovi

za mesiac

		2	0	0
--	--	---	---	---

Názov platiteľa poistného:

Adresa platiteľa (ulica, č. domu, obec, PSČ):

Variabilný symbol:

IČO										č. účtárne	

Kontaktná osoba:

Bankové spojenie (číslo účtu/kód banky):

Skutočný deň výplaty príjmov:

Údaje o poistnom

Zamestnanci

Zamestnanci so ZPS

Počet zamestnancov prihlásených do poisťovne		
Počet zamestnancov, za ktorých odvádzate poistné		
Vymeriavací základ v Sk		
Výška poistného v Sk: zamestnávateľ	10%	2,6%
zamestnanec	4%	4%
Výška poistného v Sk		
Celková výška poistného v Sk		

Pečiatka platiteľa poistného a podpis oprávnenej osoby:

Dňa:

Výkaz zostavil (meno a podpis):

Tel.:

Fax:

Dňa:

Do CHZP APOLLO došlo dňa:

* MM - mesiac, RR - rok, za ktorý sa uhrádza poistné