



0 1 0 0

kód poisťovne

číslo platiteľa

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

(vyplňuje platiteľ)

Hromadné oznámenie o poistencoch

platiteľ poistného

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

za mesiac 200.....

názov	...			typ platiteľa	<input type="text" value="."/>	
adresa	obec	...	PSČ	<input type="text" value="0 0 0 0 0"/>		
	ulica	...	číslo	<input type="text" value="0"/>		
	telefón	...	fax	...	počet listov / list č.	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="1"/>

poistenci

p.č.	číslo poistenca (rodné číslo)	priezvisko, meno, titul	kód	platnosť	dátum zmeny
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

pečiatka a podpis oprávnenej osoby

vystavil (meno a podpis)

...

dňa 01.01.2001



0 1 0 0

kód poisťovne

číslo platiteľa

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

(vyplňuje platiteľ)

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

Hromadné oznámenie o poistencoch
 platiteľ poistného

za mesiac 200.....

názov	...			typ platiteľa	<input type="text" value="."/>	
adresa	obec	...	PSČ	<input type="text" value="0 0 0 0 0"/>		
	ulica	...	číslo	<input type="text" value="0"/>		
	telefón	...	fax	...	počet listov / list č.	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>

poistenci

p.č.	číslo poistenca (rodné číslo)	priezvisko, meno, titul	kód	platnosť	dátum zmeny
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

pečiatka a podpis oprávnenej osoby

vystavil (meno a podpis)

...

dňa 01.01.2001