

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

K oznámení změny přikládám tyto doklady:

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

Zdravotní pojišťovny ČR: zaškrtněte smluvní zdravotní pojišťovny

- Všeobecná zdravotní pojišťovna
- Vojenská zdravotní pojišťovna
- Oborová zdravotní pojišťovna
- Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra
- Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
- Revírní bratrská pokladna
- Zdravotní pojišťovna Média

Telefon – pevná linka.....mobilní telefon:.....

e-mail:

Místně příslušný finanční úřad:

Sdělujeme číslo na zaplacení správního poplatku za vydání rozhodnutí o změně registrace NZZ – číslo účtu: **4050005019/6800, VS 4501100000, SS 50001311.**

Výše poplatku za vydání rozhodnutí o změně registrace NZZ je: **500,- Kč**
100,- Kč (při změně osobních údajů)

V dne

jméno, příjmení (hůlkovým písmem)
podpis (razítko) provozovatele: