

VZOR

Obchodné meno zdravotnej poisťovne:

IČO:

Stav ku dňu:

HLÁSENIE O ZMENÁCH VO VÝPISE Z OBCHODNÉHO REGISTRA

Predmet zmeny vo výpise z obchodného registra	Pôvodné znenie	Nové (zmenené) znenie	Dátum účinnosti

Odoslané dňa:	Osoba zodpovedná za vypracovanie výkazu: (meno, priezvisko, podpis) Osoba zodpovedná za výkaz: (meno, priezvisko, podpis) Podpis štatutárneho zástupcu: Odtlačok pečiatky:	Telefonický kontakt:
---------------	---	----------------------