

*O Z N Á M E N I E*  
údajov k ročnému prerozdeleniu na verejné zdravotné poistenie podľa § 27a ods. 2 písm. d) zákona  
za júl 2012 až december 2012

Názov zdravotnej poisťovne:  
IČO:  
Banka:  
Číslo bankového účtu:

Číslo	Kód	Názov	Počet poistencov zaradených do farmaceuticko-nákladových skupín
1			
2			
3			
...			
<b>Počet poistencov spolu</b>			

Vypracoval:  
Telefónne číslo:  
E- mail zodpovednej osoby:

V..... dňa.....

.....  
podpis osoby oprávnenej konať v mene zdravotnej poisťovne  
odtlačok pečiatky