

VZOR
HLÁSENIE O ZMENÁCH OBCHODNO-FINANČNÉHO PLÁNU

Obchodné meno zdravotnej poisťovne:

IČO:

Stav ku dňu:

Predmet zmeny ¹⁾	Dátum účinnosti

Odoslané dňa:	Osoba zodpovedná za vypracovanie hlásenia: (meno, priezvisko, podpis) Osoba zodpovedná za hlásenie: (meno, priezvisko, podpis) Štatutárny zástupca: (meno, priezvisko a podpis povereného člena štatutárneho orgánu) Odtlačok pečiatky:	Telefonický kontakt:
---------------	--	----------------------

Vysvetlivka:

¹⁾ Možno nahradiť predložením zmeneného obchodno-finančného plánu.