



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

PREUKAZ POISTENCA

VEREJNÉHO ZDRAVOTNÉHO POISTENIA

Kód zdravotnej poisťovne:

Titul, meno, priezvisko poistenca:

Rodné číslo alebo iné identifikačné číslo poistenca:

Dátum narodenia:

Preukaz platný od:

ZÁZNAMY POISŤOVNE:



Podpis a odtlačok pečiatky