

Žiadosť č.: 100687501 o poskytnutie eSlužby typ: ZAM Komplet

Obchodné meno: Kultúrno-spoločenské centrum Bučany
Sídlo: 108 Bučany 91928 SK
Zastúpená
Titul Meno a Priezvisko, pozícia: Ing. Kamil Vidlička , riaditeľ
IČO: 42159920 Variabilný symbol: 4215992011

(ďalej len „žiadateľ“)

žiada

Všeobecnú zdravotnú poisťovňu , a.s.,

Sídlo: Panónska cesta 2, 85104 Bratislava
Zapísaná: v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa , vložka č. 3602/B
Zastúpená: Mgr. Miroslav Kočan, Predseda predstavenstva
IČO: 35937874

(ďalej len „VŠZP“)

o sprístupnenie eSlužby v rozsahu: **ZAM Komplet (ďalej len „eSlužby“)**, tak ako je táto eSlužba definovaná v časti IV. Všeobecných podmienok ePobočky VŠZP pre

Titul Meno a Priezvisko: Mgr. Dagmar Nováková
Rodné číslo: 7451027331
Používateľské meno (login): kscbucany
Telefón:
Mobil: 0904545436
E-mail: kultura.bucany@gmail.com
(ďalej len „vlastník konta“)

Vyhlasenie žiadateľa

1. Vlastník konta je oprávnený zastupovať ma v rozsahu uvedenom v tejto žiadosti pre činnosti eSlužby ktorá je bližšie definovaná vo Všeobecných podmienkach ePobočky.
2. Po odvolaní oprávnenia vlastníčkovi konta budem neodkladne o tejto skutočnosti VŠZP informovať a písomne požiadam VŠZP o ukončenie elektronických služieb pre vlastníka konta v rozsahu tejto žiadosti.
3. Pred podpísaním tejto žiadosti som sa oboznámil so Všeobecnými podmienkami ePobočky, súhlasím s nimi a zaväzujem sa ich dodržiavať.
4. Potvrdzujem, že všetky údaje, uvedené v tejto žiadosti sú správne a pravdivé.

v BUCĀNOCH dňa 17.8.2016
[Podpis] EA 49 1820
podpis žiadateľa/splnomocnenca

[Podpis] EA 447 005
podpis vlastníka konta

Potvrdenie VŠZP o prevzatí žiadosti, poverenia/ plnomocnenstva *) a overení v nich uvedených údajov:

[Podpis]
meno, priezvisko, podpis zamestnanca VŠZP

Príloha:

1. Úradne overená plná moc, ak žiadosť o poskytnutie eSlužby nepodpisuje žiadateľ ale ním splnomocnená osoba