

VZOR

Obchodné meno zdravotnej poisťovne:

IČO:

Stav ku dňu:

**HLÁSENIE O ZMENÁCH VO VÝPISE Z OBCHODNÉHO REGISTRA**

<b>Predmet zmeny vo výpise z obchodného registra</b>	<b>Pôvodné znenie</b>	<b>Nové (zmenené) znenie</b>	<b>Dátum účinnosti</b>

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