I. oddiel

DÔVERA
ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

KÓD ZP 23
www.dovera.sk

Hromadný platiteľ (zamestnávateľ)
Bankové spojenie:

Štátna pokladnica
Číslo účtu: 7000136639/8180
Variabilný symbol: IČO, resp. číslo platiteľa priradené ZP
Špecifický symbol: špecifikácia platiteľa – 5 miestne číslo pridelené ZP
Konštantný symbol: 3558, resp. 3118

☐*

Individuálny platiteľ (SZČO,samoplatiteľ)
Bankové spojenie:

Štátna pokladnica
Číslo účtu: 7000136647/8180
Variabilný symbol: rodné číslo
Konštantný symbol: 3558, resp. 3118

☐*

II. Oddiel

REGISTRAČNÝ LIST PLATITEĽA POISTNÉHO

Prihláška ☐** Zmena ☐** Odhláška ☐**

III. Oddiel

IČO: ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐****

Názov platiteľa poistného: _____

_____ Špecifický symbol : ☐☐☐☐☐

Sídlo hromadného platiteľa/trvalý pobyt individuálneho platiteľa:

Ulica: _____ Číslo domu _____ / _____

Obec: _____ PSČ: ☐☐☐ ☐☐

Korešpondenčná adresa hromadného platiteľa/ individuálneho platiteľa:

Ulica: _____ Číslo domu _____ / _____

Obec: _____ PSČ: ☐☐☐ ☐☐

Kontaktná osoba: _____

Telefón : _____ **Fax :** _____ **Email:** _____

Deň určený na výplatu príjmov: ☐☐ **Deň vzniku oznamovacej povinnosti:** ☐☐.☐☐.☐☐☐☐

Spôsob úhrady poistného na zdravotné poistenie:

☐ v hotovosti ☐ poštovou poukážkou ☐ prevodom z účtu

Číslo účtu: _____ Kód banky _____ Peňažný ústav _____

Štatutárny zástupca:

Meno: _____ Priezvisko _____

Ulica: _____ Číslo domu _____ / _____

Obec: _____ PSČ: ☐☐☐ ☐☐

IV. oddiel

Podpis a odtlačok pečiatky platiteľa poistného

Formulár vyplnil:

Dátum vyplnenia formulára:

Dátum podania formulára:

Dátum prijatia formulára ZP:

* Označte typ platiteľa poistného, ** Vyznačte dôvod podania Registračného listu platiteľa poistného,
*** Vyplňte podľa typu platiteľa poistného, **** Pri zmene platiteľa poistného vyplňte od oddielu III iba meniace sa údaje