

	<b>ŽÁDOST O POTVRZENÍ BEZDLUŽNOSTI</b>
--	--

ve smyslu § 8a zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách ve znění pozdějších předpisů

Uchazeč (název/jméno):	
IČ/ RČ:	
Sídlo/bydliště:	
Adresa pro doručování písemností:	
Tel./Fax (uveďte pro případ nesrovnalostí a pro případné odfaxování)	
Výplatní termín (uveďte i případné změny v průběhu existence společnosti):	

Datum:

Datum:

Razítko, podpis:

## **ŽÁDOST O POTVRZENÍ BEZDLUŽNOSTI**

ve smyslu § 8a zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách ve znění pozdějších předpisů

Uchazeč (název/jméno): Středisko volného času Rýmařov

IČ: 654 71 385

Sídlo: Okružní 10/1059

Adresa pro doručování písemností.  
Okružní 10/1059, 795 01 Rýmařov

Tel./Fax (uveďte pro případ nesrovnalostí a pro případné odfaxování  
554 211 410-11

Výplatní termín (uveďte i případné změny v průběhu existence společnosti):  
vždy dvanáctého v daném měsíci

Vážení,

žádáme o potvrzení bezdlužnosti pro Středisko volného času Rýmařov, Okružní 10.

Datum: 13.3. 2008

Razítko, podpis: