

Žádost o zrušení evidence čísla účtu

Jméno a příjmení / Název:

Číslo plátce pojistného:

Kontaktní adresa

Ulice:

Číslo popisné / orientační:

PSC:

Obec:

Telefon:

E-mail:

Žádám o odstranění čísla bankovního účtu
z evidence VZP ČR ke dni

Vyplněno dne:

Podpis žadatele

Za VZP ČR převzal/a

Jméno, příjmení a podpis pracovníka VZP ČR