



Objednávka lekárskej prehliadky

Číslo poisťnej zmluvy /
identifikačné číslo

Objednávateľ:

NN Životná poisťovňa, a.s.,

Ješovského 4/C, 811 02 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 35 691 999,
DIČ: SK2020861557. Zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III,
oddiel: Sa, vložka č.: 1095/B IBAN kód: SK9011000000002626726777,
Swift kód: TATRSKBX

Lekársku prehliadku absolvuje

Meno a priezvisko

Adresa

Rodné číslo

Lekársku prehliadku vykoná

Meno lekára

Adresa

Termín vykonania lekárskej prehliadky

Dátum

Čas

Typ objednanej lekárskej prehliadky

Lekárska prehliadka I.

Lekárska prehliadka III.

Lekárska prehliadka II.



Ing. Peter Brudňák
predseda predstavenstva
NN Životná poisťovňa, a.s.



Mgr. Martin Višňovský, PhD.
člen predstavenstva
NN Životná poisťovňa, a.s.



Objednávka lekárskej prehliadky

Číslo poisťnej zmluvy /
identifikačné číslo _____

Objednávateľ:

NN Životná poisťovňa, a.s.,

Ješovského 4/C, 811 02 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 35 691 999,
DIČ: SK2020861557. Zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III,
oddiel: Sa, vložka č.: 1095/B IBAN kód: SK9011000000002626726777,
Swift kód: TATRSKBX

Lekársku prehliadku absolvuje

Meno a priezvisko _____

Adresa _____

Rodné číslo _____

Lekársku prehliadku vykoná

Meno lekára _____

Adresa _____

Termín vykonania lekárskej prehliadky

Dátum _____

Čas _____

Typ objednanej lekárskej prehliadky

Lekárska prehliadka I.

Lekárska prehliadka III.

Lekárska prehliadka II.



Ing. Peter Brudňák
predseda predstavenstva
NN Životná poisťovňa, a.s.



Mgr. Martin Višňovský, PhD.
člen predstavenstva
NN Životná poisťovňa, a.s.



Objednávka lekárskej prehliadky

Číslo poisťnej zmluvy /
identifikačné číslo _____

Objednávateľ:

NN Životná poisťovňa, a.s.,

Ješovského 4/C, 811 02 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 35 691 999,
DIČ: SK2020861557. Zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III,
oddiel: Sa, vložka č.: 1095/B IBAN kód: SK9011000000002626726777,
Swift kód: TATRSKBX

Lekársku prehliadku absolvuje

Meno a priezvisko _____

Adresa _____

Rodné číslo _____

Lekársku prehliadku vykoná

Meno lekára _____

Adresa _____

Termín vykonania lekárskej prehliadky

Dátum _____

Čas _____

Typ objednanej lekárskej prehliadky

Lekárska prehliadka I.

Lekárska prehliadka III.

Lekárska prehliadka II.



Ing. Peter Brudňák
predseda predstavenstva
NN Životná poisťovňa, a.s.



Mgr. Martin Višňovský, PhD.
člen predstavenstva
NN Životná poisťovňa, a.s.