

P r o h l á š e n í

Místopřísežně prohlašuji, že základní povinnou částku odvodu zdravotního pojištění hradím měsíčně u příslušné zdravotní pojišťovny z titulu OSVČ.

Jméno a příjmení

Rodné číslo:

Bydliště:

V Brně dne

.....
podpis

P r o h l á š e n í

Místopřísežně prohlašuji, že základní povinnou částku odvodu zdravotního pojištění hradím měsíčně u příslušné zdravotní pojišťovny z titulu OSVČ.

Jméno a příjmení

Rodné číslo:

Bydliště:

V Brně dne

.....
podpis