

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Tímto prohlašuji, že jsem se v období od do
od do
od do
od do

stal/a osobou bez zdanitelných příjmů – samoplátcem a vznikla mi tak povinnost hradit zdravotní pojištění.

Jméno

Příjmení

Číslo pojištěnce (rodné číslo)

Podpis

Datum