



Počet listů / List č.

/

HROMADNÉ OZNÁMENÍ ZAMĚSTNAVATELE 199

Kód 1 1 1

Název a sídlo zaměstnavatele:

Číslo plátce pojistného

Kód	Číslo pojištěnce VZP	Příjmení a jméno	Datum změny den.měsíc.rok

