



Zdravotní pojišťovna
METAL-ALIANCE

Kód: 217

Měsíční hlášení o platbě pojistného na zdravotní pojištění zaměstnavatele

Číslo plátce pojistného (IČO):

Název a sídlo zaměstnavatele:

Hlášení za měsíc:

Počet zaměstnaných pojištěnců pojištěných u ZP M-A:

Úhrn vyměřovacích základů zaměstnanců pojištěných u ZP M-A:

Celková částka pojistného za zaměstnance pojištěné u ZP M-A (13,5 %):

Dne:

Převzato dne:

Razítko zaměstnavatele a podpis odpovědného pracovníka

Razítko zdravotní pojišťovny a podpis odpovědného pracovníka