

4. Příslušný nositel v Česku / Nadležni nosilac u Českoj

4.1. Název / Naziv

4.2. Adresa / Adresa ⁽²⁾

4.3. Datum / Datum

Razítko / Pečat

Podpis / Potpis

POKYNY / NAPOMENE

- (1) Formulář vyplní příslušný nositel zdravotního pojištění v Česku a předá jej pojištěnci, nebo doručí zdravotní pojišťovně v místě pobytu nebo styčnému orgánu v Bosně a Hercegovině. /
Obrazac popunjava nadležni nosilac zdravstvenog osiguranja u Českoj i predaje ga osiguraniku ili dostavlja nosiocu prema mjestu boravka ili organu za vezu u Bosni i Hercegovini.
- (2) PSČ, město, ulice, číslo, stát. / Poštanski broj, mjesto, ulica, kućni broj, država.
- (3) Zaškrtnout příslušné okénko. / Označiti odgovarajuće polje.

DŮLEŽITÉ POKYNY PRO OPRÁVNĚNOU OSOBU / OBAVJEŠTENJE ZA OSIGURANIKA

Toto potvrzení se předloží v Bosně a Hercegovině u zdravotní pojišťovně podle místa pobytu. /
Potvrdu predati u Bosni i Hercegovini nosiocu zdravstvenog osiguranja u mjestu boravka.