



Zároveň beru na vědomí, že člen Správní rady i člen Dozorčí rady musí splňovat další kritéria stanovená v účinných právních předpisech, a to zejména v zákoně č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.

V ..... dne ...../...../2021

.....  
Vlastnoruční ověřený podpis