Hodnost, titul, jméno, příjmení

adresa

adresa

Krajské vojenské velitelství Zlín

pplk. Ing. Pavel Kostorek

Hasičská 397

763 02 Zlín

Místo, datum

**Věc: Změna osobních údajů – zdravotní pojišťovna**

Vážený pane řediteli,

od 1. 1. 20.. nebo 1. 7. 20.. mám novou zdravotní pojišťovnu.

Zasílám kopii kartičky.

Předem děkuji za vyřízení.

S pozdravem

Váš podpis