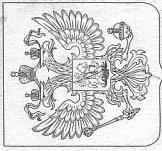


ПОЛИС обязательного медицинского страхования



6290089781000137



РОСЛЯКОВА

фамилия
АЛЕКСАНДРА
имя
СЕРГЕЕВНА
отчество (при наличии)
18.09.2019, Ж
дата рождения, пол

срок действия*

подпись застрахованного лица

О
М
П
С



