



ПОЛИС обязательного медицинского страхования

7493199730000311



ПЕТРОВ

фамилия

АНДРЕЙ

имя

АЛЕКСАНДРОВИЧ

отчество (при наличии)

19.06.2008, М

дата рождения, пол

срок действия*

подпись застрахованного лица



* Не указывается для застрахованных лиц, постоянно проживающих в Российской Федерации