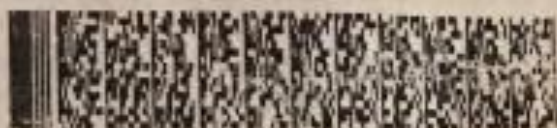




ПОЛИС обязательного медицинского страхования

3292499798000100



ПОДДУБНАЯ

фамилия

ДИАНА

имя

АЛЕКСАНДРОВНА

отчество (при наличии)

01.07.2005, Ж

дата рождения, пол

срок действия*

подпись застрахованного лица

