



ПОЛИС обязательного медицинского страхования

КАШАЕВ

фамилия

ВЯЧЕСЛАВ

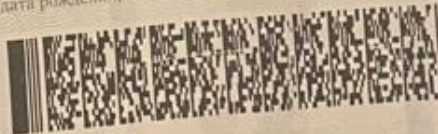
имя

ДМИТРИЕВИЧ

отчество (при наличии)

07.09.2005, М

дата рождения, пол



2390499742000647



Кашаев
подпись застрахованного лица

срок действия*

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