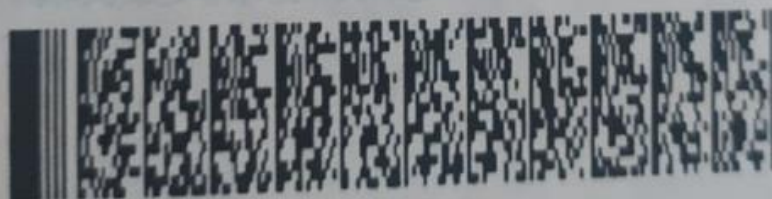




**ПОЛИС** обяза  
медицинского стра

4697399792000115



**КОВАЛЕВА**

фамилия

**АЛИНА**

имя

**ВЛАДИМИРОВНА**

отчество (при наличии)