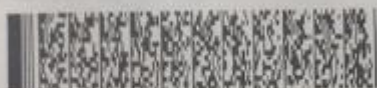




ПОЛИС обязательного медицинского страхования

4696499719000031



СУББОТИН

фамилия

ИВАН

имя

ЮРЬЕВИЧ

отчество (при наличии)

30.03.2005, М

дата рождения, год

срок действия*

подпись застрахованного лица



* По умолчанию для застрахованных лиц, постоянно проживающих в Российской Федерации.