РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Пасморт выдав ГУ МВД РОССИИ ПО Г. МОСКВЕ

дата выдачи 01.02.2020 Koa нодразделения 770-046

19



Анчный код



BACHITLEBA

ONECA

PONAHOBHA

Hea Bux series 17.12.1999

FOP. CMOJEHCK

543071

PNRUSVASIL9EVA<<OLES8<ROMANOVNA<<<<<<< 4515430716RUS9912175F<<<<<<9200201770046<64

ЗАРЕГИСТРИРОВАН

02 марта 2000 г.

Рег-и: ОБЛ. СМОЛЕНСКАЯ Пункт: Г. СМОЛЕНСК

Уанца: УЛ. ЦЕНТРАЛЬНАЯ

OTREBEHNE TO PERUCTPALINOHHONY YEETY PPARAM РФ ОВИ УМВА РОССИИ ПО Г. СМОЛЕНСКУ УМВД РОССИИ ПО СМОЛЕНСКОЙ ОБИАСТИ

Заверия: (жанненование подразделения по вопросан инграции)

Российская Федерация **СТРАХОВОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО**

ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ

187-075-471 02

Ф.И.О.

ВАСИЛЬЕВА

ОЛЕСЯ

POMAHOBHA

Дата и место рождения

17 декабря 1999 года

СМОЛЕНСК

Пол

женский

Дата регистрации

29 января 2015 года



6747000882000040



ВАСИЛЬЕВА

ОЛЕСЯ

РОМАНОВНА

17.12.1999, Ж дата рождения, пол

срок действия*

подпись застрахованного дица





27 agrycia	20 Hannan 3 AO "MAKC-M" a Charle Pre
г.Смоленск, ул	Гоненкова, д.8, название стватовой медиций сторов выполнования
	енятя я терет наменерограминской организация в пред
	траховой медицинской организации (филиала) ООВТЬ МЕДИЦИНА ЖНОПОРТОВЫЙ «ПРИМ-и Рассия медицина» (Сорона пример и медицина) (Сор
F. Moc	адрег и телефон страховой медицинской организация сантальный страховой организация сантальный сантальный сантальный сантальный сантальный страховой сантальный с
	страховой медицинской организации (филиала)
3. «»	20 г. название страховой медицинской организация (велиала)
	адрес и телефон страховой медицинской организации (филиала) страховой медицинской организации (филиала)
	70 r
	название страховой мёдицинской организации (филмала)
ф.и.о. представителя	адрес и телефон страховой медицинской организации (филиала) / M.П. страховой медицинской организации (филиала)
5. «»	20_ г название страховой медицинской организации (филмала)
	адрес и телефон страховой медицинской организации (филиала)
	страховой медицинской организации (филиала) подлись 20 г. название страховой медицинской организации (филиала)
	название страховой медицинской организации (филиала) адрес и телефон страховой медицинской организации (филиала)
	гстраковой медицинской организации (филиала)
/.«»	20 Г название страховой медицинской организации (филиала)
ф.и.о. представителя	адрес и телефон страховой медицинской организации (филиала) / М.П. страховой медицинской организации (филиала) подпись
8. « <u></u> »	20_ г название страховой медицинской организации (филиала)
	адрес и телефон страховой медицинской организации (филиала)
ф.м.о. представителя 9. « »	страховой медицинской организации (филиала) / подпись / М.П.
	название страховой медицинской организации (филиала)
ф.и.о. представителя	адрес и телефон страховой медицинской организации (филиала) / М.П. страховой медицинской организации (филиала)
10. «»	20 г
	адрес и телефон страховой медицинской организации (филиала)
	// M.n.