

ПОЛИС обязательного медицинского **страхования**

КАНЕВСКИЙ

ГРИГОРИЙ

МАКСИМОВИЧ

18.06.1996, M дата рождения, пол





7853300831000127



| | 27 (1) |
|----------|--|
| +c-ce-/1 | 150 x 130 CH 1950 150 1-7 520 15 (17 18) |
| I.a. ah | (етепитир) интрегинедо домунитиры довохед эпичевеен 196105, СПБ, ПК. Ю.Гагарин |
| 66 | OHHOE AH (Recommend in the seneral of novement and a seneral of the ACK-Mell") |
| | Фаруредструктет стаховой медицинской организациональной управления в полице |
| | 2: ОС. Даулова к 20 10 робург-Медицин у В рург, Малый пр. П.С. д. 7, тызвания орых оборуживания быльный с |
| Carriere | Col B / 1 (Section) |
| | Гадрес и телефон страховой медицинской организации (филикала) |
| 2 | ф. и.д. представителя страховой медицинской организации (филиала) |
| 3 | 3. 20 666 BT6 MC Санкт-Петербург (к. 18. 18. 18. 18. 18. 18. 18. 18. 18. 18 |
| | тел. 8 (812) 449-25-87, 3-33-33 100-80-0 |
| | адрес и телефон стряховой радицинской организации (филиала) и полистодников М.П. м.о. представителя страховой медицинской организации (филиала) для полистоднись |
| 4 | 1. « » 20 г. |
| | 4. «» 20 г название страховой медицинской организации (филиала) |
| | адрес и телефон страховой медицинской организации (филиала) |
| | ф.и.о. представителя страховой медицинской организации (филиала) |
| 5. | 5. «» 20 г |
| | название страховой медицинской организации (филиала) / |
| | адрес и телефон страховой медицинской организации (филиала)/ М.П. |
| | Ф.и.о. представителя страховой медицинской организации (филиала) |
| 6. | 5. «» 20 г название страховой медицинской организации (филиала) |
| | адрес и телефон страховой медицинской организации (филиала) |
| | // М.П. |
| 7. | |
| | . «» 20 г название страховой медицинской организации (филиала) |
| | адрес и телефон страховой медицинской организации (филиала) |
| | ф.и.о. представителя страховой медицинской организации (филиала) / подпись |
| 8. | . «» 20 г |
| | название страховой медицинской организации (филиала) |
| | адрес и телефон страховой медицинской организации (филиала) / М.П. |
| | ф.и.о. представителя страховой медицинской организации (филиала) подпись |
| 9. | . «» 20 г название страховой медицинской организации (филиала) |
| | адрес и телефон страховой медицинской организации (филиала) |
| | / м.п. |
| 10. | Topper and the second s |
| . 0. | название страховой медицинской организации (филиала) |
| | адрес и телефон страховой медицинской организации (филиала) |
| | ф.и.о. представителя страховой медицинской организации (филиала) |
| | |

01 01 9660451

Гознак, ППФ, Пермь, 2011, «В».