

REPUBLICCA ITALIANA

**TESSERA SANITARIA**  
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI





Codice Fiscale: **BNFRNT70D27G230K** Sesso: **M**

Cognome: **BUONFIGLIO**

Nome: **RENATO**

Luogo di nascita: **AGGI**

Data di nascita: **27/04/1970**


Provincia: **SA**

Data di scadenza: **30/07/2020**



REGIONE CAMPANIA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



**BUONFIGLIO**

**RENATO**

**BNFRNT70D27G230K** SSN-MIN SALUTE - 500001

30/07/2020

27/04/1970

80380001500138228595