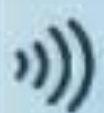




REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale **CMTGRG01C47H096H** *Sesso* **F**

Cognome **COMETA**

Nome **GIORGIA**

Luogo di nascita **PUTIGNANO**

Data di scadenza

04/01/2028

Provincia **BA**

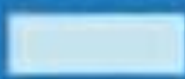
Data di nascita **07/03/2001**

Obb. sanitari regionali



REGIONE PUGLIA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

COMETA

4 Nome

GIORGIA

5 Data di nascita

07/03/2001

6 Numero identificazione persona

7 Numero identificazione dell'istituzione

CMTGRG01C47H096H SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di distribuzione della tessera

9 Scadenza

80380001600318048464

04/01/2028