


 REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
REGIONE DEL SALENTO





 Codice Fiscale **CRVLS501B65B180A** Sesso **F**

Cognome **CERVINO**
 Nome **ALESSIA**
 Luogo di nascita **BRINDISI**
 Provincia **BR**

Data di scadenza **24/12/2027**
 Data di nascita **25/02/2001**



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA




3 Cognome **CERVINO**
 4 Nome **ALESSIA** 5 Data di nascita **25/02/2001**
 6 Numero identificativo personale **CRVLS501B65B180A** 7 Numero identificativo personale **SSN-MIN SALUTE - 500001**
 8 Numero di identificazione della tessera **80380001600314614004** 9 Scadenza **24/12/2027**