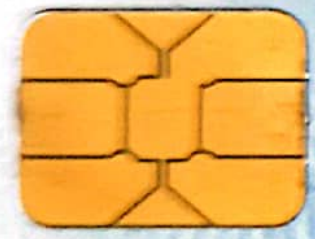


AGN 2021



CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

# REPUBBLICA ITALIANA TESSERA SANITARIA CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale **LMRSRN95R54A662H** Sesso **F**

Cognome **LA MARTIRE**

Nome **SABRINA**

Luogo di nascita



**BARI**

Provincia **BA**

Data di nascita **14/10/1995**

Data di scadenza

**06/09/2027**

Dati sanitari regionali



REGIONE PUGLIA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

**LA MARTIRE**

4 Nome

**SABRINA**

5 Data di nascita

**14/10/1995**

6 Numero identificazione personale

**LMRSRN95R54A662H**

7 Numero identificazione dell'istituzione

**SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera

**80380001600309732415**

9 Scadenza

**06/09/2027**