


 REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA


Codice Fiscale **SPZCRL58D28D8100**
 Data di scadenza **30/08/2016**

Cognome **SPAZIANI**
 Sesso **M**

Nome **CARLO**

Luogo di nascita **FROSINONE**

Provincia **FR**

Data di nascita **28/04/1958**

Dati sanitari regionali

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA




1. Cognome **SPAZIANI**

2. Nome **CARLO**

3. Data di nascita **28/04/1958**

4. Numero di identificazione personale **SPZCRL58D28D8100**

5. SSN-MIN SALUTE - **500001**

6. Numero di identificazione della tessera **80380001200096220599**

7. Scadenza **30/08/2016**