



**REPUBBLICA ITALIANA**
















1. STELLA  
2. BEATRICE  
3. 28/04/98 ROMA (RM)  
4a. 06/03/2018 4c. MC-VT  
4b. 28/04/2028  
5. VT5237220J  
7.

Seance Hall

9. AM B



12.

9.	10.	11.	12.
AM 	06/03/18	28/04/28	
A1 			
A2 			
A 			
B1 			
B 	06/03/18	28/04/28	
C1 			
C 			
D1 			
D 			
BE 			
C1E 			
CE 			
D1E 			
DE 			

AH 2330142

1. Cognome 2. Nome 3. Data e luogo di nascita, 4a. Data del rilascio  
4b. Data di scadenza 4c. Rilasciata da 5. Numero della patente  
10. Valida dal 11. Valida fino al 12. Godilei  
mod. MC 720P

ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO S.p.A. O.G.V. - ROMA



AC 2018

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI



REPUBBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**  
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



*Codice Fiscale* **STLBRC98D68H501X**

*Sesso* **F**

*Cognome* **STELLA**  
*Nome* **BEATRICE**



*Data di scadenza*

**20/05/2025**

*Luogo di nascita*

**ROMA**

*Provincia*

**RM**

*Data di nascita*

**28/04/1998**

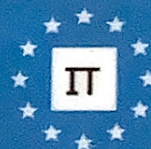
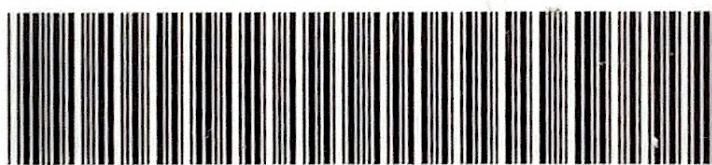
*Dati sanitari regionali*



**REGIONE  
LAZIO**



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

**STELLA**

4 Nome

**BEATRICE**

5 Data di nascita

**28/04/1998**

6 Numero identificazione personale

**STLBRC98D68H501X**

7 Numero identificazione dell'istituzione

**SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera

**80380001200303975704**

9 Scadenza

**20/05/2025**