

Oggetto: **Nota di eseguito: pagamento bollettino postale del 08.05.2024**
L'operazione si intenderà perfezionata con la registrazione dell'addebito sul conto corrente postale.

Dettaglio Presentazione

Nome Flusso: **U0000003674090805202400000021**
Conto Ordinante: **IT75C0306912765100000002399**
Intestato a: **AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA**
Codice SIA: **C0T51**
Stato: **Eseguita**

Dati Disposizione

Numero bollettino: **412955200002403904**
Tipologia bollettino: **123**
Sul C/C n.: **00367409**
Intestato a: **Presidente Giunta Regionale dell'Emilia Romagna**
Causale: **Pubblicazione Burer per U.O. Neonatologia - salute ossa PNRR MAD**
Eseguito da: **Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma**
Indirizzo: **VIA GRAMSCI 14**
Città: **PARMA**
CAP: **43125**
Prov.: **PR**
Data creazione: **08.05.2024**
Data pagamento: **08.05.2024**
Importo: **20,00 EUR**

SEZ. 20	08.05.2024
UPV	55111
	20,00
TER 00024039	

Totale Importo: **20,00 EUR**

Il totale importo non comprende eventuali commissioni.