

Oggetto: **Nota di eseguito: pagamento bollettino postale del 19.10.2023**
L'operazione si intenderà perfezionata con la registrazione dell'addebito sul conto corrente postale.

Dettaglio Presentazione

Nome Flusso: **U0000003674091910202300000121**
Conto Ordinante: **IT55N0306912743100000004166**
Intestato a: **AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PARM**
Codice SIA: **AU6E8**
Stato: **Eseguita**

Dati Disposizione

Numero bollettino: **329255200001516760**
Tipologia bollettino: **123**
Sul C/C n.: **00367409**
Intestato a: **PRESIDENTE GIUNTA REGIONALE DELL EMILIA ROMAGNA**
Causale: **PUBBLICAZIONE BURER Corso di formazione specifica in Medicina**
Eseguito da: **AZIENDA USL DI PARMA**
Indirizzo: **S.DA DEL QUARTIERE 2 A**
Città: **PARMA**
CAP: **43125**
Prov.: **PR**
Data creazione: **19.10.2023**
Data pagamento: **19.10.2023**
Importo: **20,00 EUR**

SEZ. 20	19.10.2023
UPV	55111
	20,00
TER 00015167	

Totale Importo: **20,00 EUR**

Il totale importo non comprende eventuali commissioni.