

Oggetto: **Nota di eseguito: pagamento bollettino postale del 30.10.2023**
L'operazione si intenderà perfezionata con la registrazione dell'addebito sul conto corrente postale.

Dettaglio Presentazione

Nome Flusso: **U0000003674093010202300000016**
Conto Ordinante: **IT75C0306912765100000002399**
Intestato a: **AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA**
Codice SIA: **C0T51**
Stato: **Eseguita**

Dati Disposizione

Numero bollettino: **330355200007640959**
Tipologia bollettino: **123**
Sul C/C n.: **00367409**
Intestato a: **PRESIDENTE REGIONE EMILIA ROMAGNA**
Causale: **PUBBLICAZIONE SU BURER BANDO X SERV RICERCA CLINICA ED**
Eseguito da: **AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI PARMA**
Indirizzo: **Via Gramsci 14**
Città: **Parma**
CAP: **43126**
Prov.: **Pr**
Data creazione: **30.10.2023**
Data pagamento: **30.10.2023**
Importo: **20,00 EUR**

SEZ. 20	30.10.2023
UPV	55111
	20,00
TER 00076409	

Totale Importo: **20,00 EUR**

Il totale importo non comprende eventuali commissioni.