

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: **U0000003674093010202300000015**  
Conto Ordinante: **IT75C0306912765100000002399**  
Intestato a: **AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA**  
Codice SIA: **C0T51**  
Stato: **Eseguita**

Dati Disposizione

Numero bollettino: **330355200007512274**  
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 00075122	

Totale Importo: **20,00 EUR**

Il totale importo non comprende eventuali commissioni.