

€ sul C/C n. 00191742
di Euro 96,40

IMPORTO IN LETTERE

INTESTATO A AZIENDA U.S.L. TA/1 SERVIZIO IGIENE PUBBLICA E ALIMENTI SERV. TESORERIA

ESEGUITO DA

VIA - PIAZZA

CAP

CURIA & SEMERARO S.R.L.

MARTINA FRANCA (TA)

LOCALITA'

79/063 03 02-08-19 P 0030

VCYL 0102

€*96,40*

C/C 000000191742 €*1,50*

DEM 190802-104326-62008748

PS

IMPORTANTE

NON SCRIVERE SUL
RETRO DELLA RICEVUTA
DI ACCREDITO.

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

CAUSALE

PARERE AUTORIZZAZIONE IGIENE
IN DEDICAZIONE

€ sul C/C n. 00191742
di Euro 96,40

IMPORTO IN LETTERE

INTESTATO A AZIENDA U.S.L. TA/1 SERVIZIO IGIENE PUBBLICA E ALIMENTI SERV. TESORERIA

ESEGUITO DA

VIA - PIAZZA

CAP

LOCALITA'

AVVERTENZE

Il Bollettino deve essere compilato in ogni sua parte (con inchiostro nero o blu) e non deve recare abbagli, correzioni o cancellature. La causale è obbligatoria per i versamenti a favore delle Pubbliche Amministrazioni. Le informazioni richieste vanno riportate in modo identico in ciascuna delle parti di cui si compone il bollettino.

79/063 03 02-08-19 P 0030

VCYL 0102

€*96,40*

C/C 000000191742 €*1,50*

DEM 190802-104326-62008748

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

CAUSALE

PARERE AUTORIZZAZIONE IGIENE
IN DEDICAZIONE

€ sul C/C n. 00191742
di Euro 57,80

IMPORTO IN LETTERE

INTESTATO A AZIENDA U.S.L. TA/1 SERVIZIO IGIENE PUBBLICA E ALIMENTI SERV. TESORERIA

ESEGUITO DA

VIA - PIAZZA

CAP

LOCALITA'

79/063 03 02-08-19 P 0029

VCYL 0101

€*57,80*

C/C 000000191742 €*1,50*

DEM 190802-104251-49899676

PS

IMPORTANTE

NON SCRIVERE SUL
RETRO DELLA RICEVUTA
DI ACCREDITO.

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

CAUSALE

PARERE SANITARIO RINNOVO
AUTORIZZAZIONE

€ sul C/C n. 00191742
di Euro 57,80

IMPORTO IN LETTERE

INTESTATO A AZIENDA U.S.L. TA/1 SERVIZIO IGIENE PUBBLICA E ALIMENTI SERV. TESORERIA

ESEGUITO DA

VIA - PIAZZA

CAP

LOCALITA'

AVVERTENZE

Il Bollettino deve essere compilato in ogni sua parte (con inchiostro nero o blu) e non deve recare abbagli, correzioni o cancellature. La causale è obbligatoria per i versamenti a favore delle Pubbliche Amministrazioni. Le informazioni richieste vanno riportate in modo identico in ciascuna delle parti di cui si compone il bollettino.

79/063 03 02-08-19 P 0029

VCYL 0101

€*57,80*

C/C 000000191742 €*1,50*

DEM 190802-104251-49899676

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

CAUSALE

PARERE SANITARIO RINNOVO
AUTORIZZAZIONE