

<p>Dipendenza LATINA</p> <p>Li.....</p> <p>Vi preghiamo dare corso alle sotto elencate disposizioni di BONIFICO SU DIPENDENZE DELLA BANCA:</p> <p>Ordinante_____</p>				
BENEFICIARIO	N. C/CORRENTE	DIPENDENZA	CAUSALE	IMPORTO
AZIENDA USL LATINA Centro Dir.le Latina Fiori Palazzina G 2 Viale Peri Luigi Nervi LATINA Codice Fiscale n.01684950593	107384361 Cod. IBAN IT29Y0200814707000107384361	UNICREDIT S.P.A. Agenzia n.30513 ABI - 02008 CAB - 14707	VISITA MEDICA CML PATENTI DI GIUDA	
€				
€				
€				
€				
€				
€				
€				
TOT.€uro				
€ (euro)..... (importo in lettere) (firma ordinante) (indirizzo ordinante)				