

Dipendenza LATINA

Data _____

Vi preghiamo dare corso alle sotto elencate disposizioni di **BONIFICO SU DIPENDENZE DELLA BANCA:**

Ordinante.....

BENEFICIARIO	N. C/CORRENTE	DIPENDENZA	N. PARTITARIO	CAUSALE	IMPORTO
AZIENDA USL LATINA Centro Dir. le Latina Fiori Palazzina G2 Viale Pier Luigi Nervi LATINA Codice Fiscale n.01684950593	Cod. Ente n. 9003629 Cod. IBAN IT 29Y0200814707000107384361 Codice SWIFT UNCRITM1D64	UNICREDIT S.P.A. Agenzia n.30513 ABI - 02008 CAB - 14707	N. 20.012	CERTIFICATO DESCRITTIVO CAUSE DI MORTE	€ 10,33

€	
€	
€	
€	
€	
€	
€	
TOT. Euro	

€ (euro)..... DIECI/33.
(importo in lettere)

_____ (firma ordinante)

_____ (indirizzo ordinante)