AVVISO DI PAGAMENTO

Avviso di pagamento n. 20250000000010048 - Recupero Ticket Sanitario

ENTE CREDITORE

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

DESTINATARIO

CSNMLE31E58A041F

COSENTINO EMILIA

VIA KENNEDY 23
87020 GUARDIA PIEMONTESE CS

QUANTO E QUANDO PAGARE?

Importo
123,52 Euro

entro il
30/09/2025

Puoi pagare per intero oppure in 4 rate.

In fase di pagamento, se previsto dall'ente, l'importo potrebbe essere aggiornato automaticamente e subire variazioni in diminuzione (per sgravi, note di credito) o in aumento (per sanzioni, interessi, ecc.).

DOVE PAGARE?

Vai su **pagopa.gov.it**

PAGA CON L'APP IO
oppure dal tuo Home Banking, con la tua app di pagamento o con gli altri canali abilitati.

PAGA SUL TERRITORIO
presso Banche e Sportelli ATM, negli Uffici Postali e Punti Postali, nei Bar, Edicole, Ricevitorie, Supermercati, Tabaccherie, e altri Esercenti Convenzionati.

DATI PER IL PAGAMENTO

Rata unica entro il 30/09/2025

Inquadra il **codice QR** con la tua app di pagamento o usa i dati accanto.

Destinatario
COSENTINO EMILIA

Ente Creditore
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA

Oggetto del pagamento
Avviso di pagamento n. 20250000000010048 - Recupero Ticket Sanitario - Rata Unica

Euro **123,52**

Cod. CBILL

Cod. Avviso
3112 0000 0285 0545

Cod. Fiscale Ente

Rata 1

Euro
30,88

Entro il
31/08/2025

Cod. Avviso
3112 0000 0285 0646

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL

Destinatario
COSENTINO EMILIA

Ente Creditore
Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Oggetto del pagamento
Avviso di pagamento n. 20250000000010048

Inquadra il **codice QR** con la tua app o usa i dati sopra.

Rata 2

Euro
30,88

Entro il
30/09/2025

Cod. Avviso
3112 0000 0285 0747

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL

Destinatario
COSENTINO EMILIA

Ente Creditore
Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Oggetto del pagamento
Avviso di pagamento n. 20250000000010048

Inquadra il **codice QR** con la tua app o usa i dati sopra.

AVVISO DI PAGAMENTO

Avviso di pagamento n. 20250000000010048 - Recupero Ticket Sanitario

DATI PER IL PAGAMENTO

Destinatario
COSENTINO EMILIA

Ente Creditore
Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Oggetto del pagamento
Avviso di pagamento n. 20250000000010048

Inquadra il **codice QR** con la tua app o usa i dati sotto.

Rata 3

Euro
30,88

Entro il
30/10/2025

Cod. Avviso
3112 0000 0285 0848

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL

Rata 4

Euro
30,88

Entro il
29/11/2025

Cod. Avviso
3112 0000 0285 0949

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL