



# Avviso di pagamento n. 2025000000001862 - Recupero Ticket Sanitario

ENTE CREDITORE

**Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza**

DESTINATARIO

TLPNNA83R59Z154A

**TELEPOVA ANNA**

## QUANTO E QUANDO PAGARE?

Importo

**168,28 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  
**TELEPOVA ANNA**Ente Creditore  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA**Oggetto del pagamento  
**Avviso di pagamento n. 2025000000001862 - Recupero Ticket Sanitario - Rata Unica**

Cod. CBILL

Cod. Avviso

**3112 0000 0197 5537**Euro **168,28**

Cod. Fiscale Ente

**Rata 1**

Euro

**42,07**

Entro il

**31/08/2025**

Cod. Avviso

**3112 0000 0197 5638**

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL

Destinatario  
**TELEPOVA ANNA**Ente Creditore  
**Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza**Oggetto del pagamento  
**Avviso di pagamento n. 2025000000001862**Inquadra il **codice QR** con la tua app o usa i dati sopra.**Rata 2**

Euro

**42,07**

Entro il

**30/09/2025**

Cod. Avviso

**3112 0000 0197 5739**

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL

Destinatario  
**TELEPOVA ANNA**Ente Creditore  
**Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza**Oggetto del pagamento  
**Avviso di pagamento n. 2025000000001862**Inquadra il **codice QR** con la tua app o usa i dati sopra.





# Avviso di pagamento n. 2025000000001862 - Recupero Ticket Sanitario

## DATI PER IL PAGAMENTO

Destinatario: **TELEPOVA ANNA**  
Ente Creditore: **Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza**  
Oggetto del pagamento: **Avviso di pagamento n. 2025000000001862**

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

### Rata 3

Euro  
**42,07**  
Entro il  
**30/10/2025**



Cod. Avviso  
**3112 0000 0197 5840**

Cod. Fiscale Ente      Cod. CBILL

### Rata 4

Euro  
**42,07**  
Entro il  
**29/11/2025**



Cod. Avviso  
**3112 0000 0197 5941**

Cod. Fiscale Ente      Cod. CBILL

