



# Avviso di pagamento n. 2025000000002797 - Recupero Ticket Sanitario

ENTE CREDITORE

**Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza**

DESTINATARIO

**MARTELLO PANNO DINO**

MRTDNI60C28G317W

VIA RICETTO 5  
87027 PAOLA CS

QUANTO E QUANDO PAGARE?

DOVE PAGARE?

Vai su [pagopa.gov.it](https://pagopa.gov.it)

Importo

**100,58 Euro**

entro il

**30/09/2025****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.



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.).

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  
**MARTELLO PANNO DINO**Ente Creditore  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA**Oggetto del pagamento  
**Avviso di pagamento n. 2025000000002797 - Recupero Ticket Sanitario - Rata Unica**

Cod. CBILL

Cod. Avviso

**3112 0000 0207 8645**Euro **100,58**

Cod. Fiscale Ente

**Rata 1**

Euro

**25,15**

Entro il

**31/08/2025**

Cod. Avviso

**3112 0000 0207 8746**

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL

**Rata 2**

Euro

**25,15**

Entro il

**30/09/2025**

Cod. Avviso

**3112 0000 0207 8847**

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL

Destinatario  
**MARTELLO PANNO DINO**Ente Creditore  
**Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza**Oggetto del pagamento  
**Avviso di pagamento n. 2025000000002797**Inquadra il **codice QR** con la tua app o usa i dati sopra.Destinatario  
**MARTELLO PANNO DINO**Ente Creditore  
**Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza**Oggetto del pagamento  
**Avviso di pagamento n. 2025000000002797**Inquadra il **codice QR** con la tua app o usa i dati sopra.





# Avviso di pagamento n. 2025000000002797 - Recupero Ticket Sanitario

## DATI PER IL PAGAMENTO

Destinatario **MARTELLO PANNO DINO** Ente Creditore **Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza** Oggetto del pagamento **Avviso di pagamento n. 2025000000002797**

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

### Rata 3

Euro  
**25,15**  
Entro il  
**30/10/2025**



Cod. Avviso  
**3112 0000 0207 8948**

Cod. Fiscale Ente      Cod. CBILL

### Rata 4

Euro  
**25,13**  
Entro il  
**29/11/2025**



Cod. Avviso  
**3112 0000 0207 9049**

Cod. Fiscale Ente      Cod. CBILL

