



# Avviso di pagamento n. 2025000000003249 - Recupero Ticket Sanitario

ENTE CREDITORE

DESTINATARIO

CRRNRM34B66D005I

**Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza****CARRANO INFERMA**VIALE SALERNO 25  
87064 CORIGLIANO CALABRO CS

QUANTO E QUANDO PAGARE?

DOVE PAGARE?

Vai su **pagopa.gov.it**

Importo

**136,00 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

Destinatario  
**CARRANO INFERMA**Ente Creditore  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA**Oggetto del pagamento  
**Avviso di pagamento n. 2025000000003249 - Recupero Ticket Sanitario - Rata Unica**Euro **136,00**Inquadra il **codice QR** con la tua app di pagamento o usa i dati accanto.

Cod. CBILL

Cod. Avviso

Cod. Fiscale Ente

**3112 0000 0212 8680****Rata 1**

Euro

**34,00**

Entro il

**31/08/2025**

Cod. Avviso

**3112 0000 0212 8781**

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL

Destinatario  
**CARRANO INFERMA**Ente Creditore  
**Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza**Oggetto del pagamento  
**Avviso di pagamento n. 2025000000003249**Inquadra il **codice QR** con la tua app o usa i dati sopra.**Rata 2**

Euro

**34,00**

Entro il

**30/09/2025**

Cod. Avviso

**3112 0000 0212 8882**

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL

Destinatario  
**CARRANO INFERMA**Ente Creditore  
**Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza**Oggetto del pagamento  
**Avviso di pagamento n. 2025000000003249**Inquadra il **codice QR** con la tua app o usa i dati sopra.





# Avviso di pagamento n. 20250000000003249 - Recupero Ticket Sanitario

## DATI PER IL PAGAMENTO

|                        |                                      |                                                 |
|------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Destinatario           | Ente Creditore                       | Oggetto del pagamento                           |
| <b>CARRANO INFERMA</b> | <b>Azienda Sanitaria Provinciale</b> | <b>Avviso di pagamento n. 20250000000003249</b> |



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

### Rata 3

Euro  
**34,00**  
Entro il  
**30/10/2025**



Cod. Avviso  
**3112 0000 0212 8983**

Cod. Fiscale Ente      Cod. CBILL

### Rata 4

Euro  
**34,00**  
Entro il  
**29/11/2025**



Cod. Avviso  
**3112 0000 0212 9084**

Cod. Fiscale Ente      Cod. CBILL

