# ×

# Avviso di pagamento n. 2025000000005450 - Recupero Ticket Sanitario



**ENTE CREDITORE DESTINATARIO** VGLGRD54P65E678R

# Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

### **VAGLICA GERARDINA**

VIA SANT'AMBROGIO 10 87060 CALOVETO CS

#### **QUANTO E QUANDO PAGARE?**

**DOVE PAGARE?** 

Vai su pagopa.gov.it

Importo

entro il

181,00 Euro

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.



i Puoi pagare per intero oppure in 4 rate.

i 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.).

#### **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

**VAGLICA GERARDINA** 

**Ente Creditore** 

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA

Oggetto del pagamento

Avviso di pagamento n. 2025000000005450 - Recupero Ticket

Sanitario - Rata Unica

Cod. CBILL Cod. Avviso 3112 0000 0236 5935 Cod. Fiscale Ente

Euro 181,00

Rata 1

Euro

45,25

Entro il

31/08/2025

Cod. Avviso

3112 0000 0236 6036

Cod. Fiscale Ente Cod. CBILL

Destinatario

VAGLICA GERARDINA

**Ente Creditore** 

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Oggetto del pagamento

Avviso di pagamento n. 20250000000005450

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



Euro

45,25

Entro il

30/09/2025



3112 0000 0236 6137

Cod. Fiscale Ente Cod. CBILL

Destinatario

VAGLICA GERARDINA

**Ente Creditore** 

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Oggetto del pagamento

Avviso di pagamento n. 20250000000005450

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





# Avviso di pagamento n. 2025000000005450 - Recupero Ticket Sanitario



# **DATI PER IL PAGAMENTO**

Destinatario Ente Creditore Oggetto del pagamento

VAGLICA GERARDINA Azienda Sanitaria Prov**Anviiste dii (Goggermae**nto n. 20250000000005450

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

# Rata 3

Euro

45,25

Entro il

30/10/2025

Cod. Avviso

3112 0000 0236 6238

Cod. Fiscale Ente Cod. CBILL



# Rata 4

Euro

45,25

Entro il

29/11/2025

Cod. Avviso

3112 0000 0236 6339

Cod. Fiscale Ente Cod. CBILL

