



Avviso di pagamento n. 2025000000007150 - Recupero Ticket Sanitario

ENTE CREDITORE

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

DESTINATARIO

DDIMN81P56A182A

DI DIO MARIANNATRAVERSA III SAN GIACOMO SNC
87022 CETRARO CS

QUANTO E QUANDO PAGARE?

Importo

136,00 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 30/09/2025Inquadra il **codice QR** con la tua app di pagamento o usa i dati accanto.Destinatario
DI DIO MARIANNAEnte Creditore
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZAOggetto del pagamento
Avviso di pagamento n. 2025000000007150 - Recupero Ticket Sanitario - Rata Unica

Cod. CBILL

Cod. Avviso

3112 0000 0254 1524Euro **136,00**

Cod. Fiscale Ente

Rata 1

Euro

34,00

Entro il

31/08/2025

Cod. Avviso

3112 0000 0254 1625

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL



Destinatario

DI DIO MARIANNA

Ente Creditore

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Oggetto del pagamento

Avviso di pagamento n. 2025000000007150Inquadra 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 0254 1726

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL



Destinatario

DI DIO MARIANNA

Ente Creditore

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Oggetto del pagamento


Avviso di pagamento n. 2025000000007150Inquadra il **codice QR** con la tua app o usa i dati sopra.



Avviso di pagamento n. 2025000000007150 - Recupero Ticket Sanitario

DATI PER IL PAGAMENTO

Destinatario Ente Creditore Oggetto del pagamento
DI DIO MARIANNA Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza **Avviso di pagamento n. 2025000000007150**

 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 0254 1827

Cod. Fiscale Ente Cod. CBILL

Rata 4

Euro
34,00
Entro il
29/11/2025



Cod. Avviso
3112 0000 0254 1928

Cod. Fiscale Ente Cod. CBILL

