



AVVISO DI PAGAMENTO



Avviso di pagamento n. 20250000000007458 - Recupero Ticket Sanitario

ENTE CREDITORE

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

DESTINATARIO

MNTRS094S64A773P

MONTEBELLO ROSA

PIAZZA DON MINZONI 13
87020 SANGINETO 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 30/09/2025



Inquadra il **codice QR** con la tua app di pagamento o usa i dati accanto.

Destinatario
MONTEBELLO ROSA

Ente Creditore
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA

Oggetto del pagamento
Avviso di pagamento n. 20250000000007458 - Recupero Ticket Sanitario - Rata Unica

Cod. CBILL

Cod. Avviso

3112 0000 0257 3969

Euro 136,00

Cod. Fiscale Ente

Rata 1

Euro

34,00

Entro il

31/08/2025



Cod. Avviso

3112 0000 0257 4070

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL

Destinatario
MONTEBELLO ROSA

Ente Creditore
Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Oggetto del pagamento
Avviso di pagamento n. 20250000000007458

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 0257 4171

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL

Destinatario
MONTEBELLO ROSA

Ente Creditore
Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Oggetto del pagamento
Avviso di pagamento n. 20250000000007458

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



Avviso di pagamento n. 20250000000007458 - Recupero Ticket Sanitario

DATI PER IL PAGAMENTO

Destinatario **MONTEBELLO ROSA** Ente Creditore **Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza** Oggetto del pagamento **Avviso di pagamento n. 20250000000007458**



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 0257 4272

Cod. Fiscale Ente Cod. CBILL

Rata 4

Euro
34,00
Entro il
29/11/2025



Cod. Avviso
3112 0000 0257 4373

Cod. Fiscale Ente Cod. CBILL

