



Avviso di pagamento n. 2025000000008441 - Recupero Ticket Sanitario

ENTE CREDITORE

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

DESTINATARIO

RMNMLE90B61D086K

RAIMONDI EMILIAVIA FRATELLI BANDIERA 37 INT 2
87040 MONGRASSANO CS

QUANTO E QUANDO PAGARE?

Importo

46,00 Euro

entro il

30/09/2025

 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
RAIMONDI EMILIAEnte Creditore
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZAOggetto del pagamento
Avviso di pagamento n. 2025000000008441 - Recupero Ticket Sanitario - Rata Unica

Cod. CBILL

Cod. Avviso

3112 0000 0267 9408Euro **46,00**

Cod. Fiscale Ente

