



AVVISO DI PAGAMENTO



Avviso di pagamento n. 20250000000008503 - Recupero Ticket Sanitario

ENTE CREDITORE

DESTINATARIO

CRCLDN71B68H579T

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

CARACCILO LOREDANA

ROSSANO VIA MARGHERITA 18
87064 CORIGLIANO-ROSSANO 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
CARACCILO LOREDANA

Ente Creditore
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA

Oggetto del pagamento
Avviso di pagamento n. 20250000000008503 - Recupero Ticket Sanitario - Rata Unica

Cod. CBILL

Cod. Avviso

3112 0000 0268 6074

Euro 136,00

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

Cod. Fiscale Ente

Rata 1

Euro

34,00

Entro il

31/08/2025



Cod. Avviso

3112 0000 0268 6175

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL

Destinatario
CARACCILO LOREDANA

Ente Creditore
Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Oggetto del pagamento
Avviso di pagamento n. 20250000000008503

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 0268 6276

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL

Destinatario
CARACCILO LOREDANA

Ente Creditore
Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Oggetto del pagamento
Avviso di pagamento n. 20250000000008503

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



Avviso di pagamento n. 20250000000008503 - Recupero Ticket Sanitario

DATI PER IL PAGAMENTO

Destinatario
CARACCILO LOREDANA

Ente Creditore
Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza

Oggetto del pagamento
Avviso di pagamento n. 20250000000008503



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 0268 6377

Cod. Fiscale Ente Cod. CBILL

Rata 4

Euro
34,00

Entro il
29/11/2025



Cod. Avviso
3112 0000 0268 6478

Cod. Fiscale Ente Cod. CBILL

