



Avviso di pagamento n. 2025000000000092 - Recupero Ticket Sanitario

ENTE CREDITORE

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

DESTINATARIO

CHRMSR75R70Z330F

CHERKARY MASIRAINT 1 1 CORSO VARIANTE SS18 PARCO LA QUIETE
S/N 020 GRISOLIA CS

QUANTO E QUANDO PAGARE?

Importo

116,00 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
CHERKARY MASIRAEnte Creditore
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZAOggetto del pagamento
Avviso di pagamento n. 2025000000000092 - Recupero Ticket Sanitario - Rata Unica

Cod. CBILL

Cod. Avviso

3112 0000 0177 9732Euro **116,00**

Cod. Fiscale Ente

Rata 1

Euro

29,00

Entro il

31/08/2025

Cod. Avviso

3112 0000 0177 9833

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL



Destinatario

CHERKARY MASIRA

Ente Creditore

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Oggetto del pagamento

Avviso di pagamento n. 2025000000000092Inquadra il **codice QR** con la tua app o usa i dati sopra.**Rata 2**

Euro

29,00

Entro il

30/09/2025

Cod. Avviso

3112 0000 0177 9934

Cod. Fiscale Ente

Cod. CBILL



Destinatario

CHERKARY MASIRA

Ente Creditore

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Oggetto del pagamento

Avviso di pagamento n. 2025000000000092Inquadra il **codice QR** con la tua app o usa i dati sopra.



Avviso di pagamento n. 20250000000000092 - Recupero Ticket Sanitario

DATI PER IL PAGAMENTO

Destinatario: **CHERKARY MASIRA** Ente Creditore: **Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza** Oggetto del pagamento: **Avviso di pagamento n. 20250000000000092**

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

Rata 3

Euro
29,00
Entro il
30/10/2025



Cod. Avviso
3112 0000 0178 0035

Cod. Fiscale Ente Cod. CBILL

Rata 4

Euro
29,00
Entro il
29/11/2025



Cod. Avviso
3112 0000 0178 0136

Cod. Fiscale Ente Cod. CBILL

