

AL CUP
AZIENDA U.S.L. RM/F

OGGETTO: Pagamenti diritti SISP;

Si prega di provvedere alla riscossione da parte del Sig. _____

nato a _____ Prov. _____ il ____/____/____

Titolare / Rappresentante Legale della Ditta / Società _____

C.Fiscale / P.Iva _____ della somma di € _____

☐ Codice AM 18.5 **Diritti SISP** (Mod erog .Amministrative, altro tariffario)

LA RICEVUTA DEL PAGAMENTO VA PRESENTATA A CORREDO DELLA RICHIESTA EFFETTUATA.

IL PAGAMENTO PUO' ESSERE EFFETTUATO ANCHE CON BONIFICO BANCARIO :

BANCA BNL

IBAN : IT 03A0100539040000000218000 -

INTESTATO Ad Azienda USL RMF Via Terme di Traiano 39/A, 00053 CIVITAVECCHIA -

CAUSALE DIRITTI SISP.