

disposizioni di pagamento

dipendenza FORMIGINE	data 18/02/2004	destinatario 00044-CCL0YF03-B00066-P001/001-DT18022004 ROCK NO WAR ONLUS LUISA GUIDOTTI HOSPITAL PRESSO DIP 0044 CASELLA 102
conto corrente n. 00044-010-000019000	pag. 1/1	
codice disposizione PA-MULT-DE-78129		
Comunichiamo l'avvenuta registrazione dell'operazione sottodescritta		

estremi dell'operazione

descrizione ADDEBITO PER PAGAMENTO FATTURE	importo 15.000,00	valuta 17/02/2004
--	-----------------------------	-----------------------------

dettaglio

beneficiario - descrizione/motivazione - cod. IBAN/CRO (quando presenti)	tipo pagamento	importo	valuta al beneficiario
ASSOCIAZIONE SANITARIA INT. CURA AIDS ZIMBABWE COORD. BANCARIE 03512 03200 3950 CRO 98673254910	BO	15.000,00	23/02/2004

NR. PROT.	CONTO	SEGN.	C/PART.	IMPORTO
3884				

DATA REGISTRAZIONE: 18/02/04

