

bonifico

ordinante: indicare cognome e nome/denominazione sociale, luogo e data di nascita, residenza/sede legale (via, n° civico, CAP, località, provincia) e cod. fiscale/partita IVA

ROCK NO WAR ONLUS LUISA GUIDOTTI
HOSPITAL
PRESSO DIP 0044 CASELLA 102

Al

CREDEM

dipendenza

044-FORMIGINE

data

07/02/2005

Vi prego di eseguire, a favore del beneficiario a seguito indicato, il bonifico sottodescritto, autorizzandoVi, in caso di pagamento a mezzo conto corrente, ad addebitare il rapporto sottoindicato.

DIVISA OPERAZIONE

EURO

dati relativi all'operazione (gli importi a seguito riportati sono espressi nella divisa indicata)

Banca destinataria (cod. ABI e CAB/descrizione e n. c/c di accredito)

ASSOCIAZIONE SANITARIA INTERNAZI
VIA TERME DECIANE 5 A
00193 ROMA

/03512/03200 C/C N. 3950
CREDITO ARTIGIANO
SEDE DI ROMA

descrizione

importo

valuta addebito

Importo

30.000,00

07/02/2005

Bonifico con data ordine 07/02/2005
a favore di ASSOCIAZIONE SANITARIA INTERNAZI
valuta beneficiario 11/02/2005
CRO 4400303801

CURA AIDS ZIMBABWE

modalità di regolamento

per cassa

con addebito sul c/c n. 044/010/019000-1

intestazione conto corrente

ROCK NO WAR ONLUS LUISA GUIDOTTI

riservato al Credito Emiliano

rif. operazione

UT07602 044/790016

ROCK NO WAR ONLUS LUISA GUIDOTTI
HOSPITAL
PRESSO DIP 0044 CASELLA 102

firma Cassiere

2 - per ordinante

Mod. A1/1026-8/S7/04/98