

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.