



ESERCIZIO 20 19

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 1232

FAS1

3° Trim / 19

**AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.**

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capitale Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	2019	1.232	30/07/2019			1.520,00

IL CASSIERE
PAGHERA' LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO
DI PAGAMENTO A FAVORE DI:

F.A.S.I.

VIA C. SPINOLA, 16

00154 ROMA (RM)

Partita IVA: C.F.

CC 13.31.2300;

DICONSI EURO: millecinquecentoventi e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

UNIPOL BANCA S.P.A.

IBAN: IT16D0312703200000000007000

CAUSALE DEL PAGAMENTO

Doc. n° 0 del 28/05/2019

PAGAMENTO FATTURE N.

0, 0

IMPORTO LORDO	1.520,00
TOTALE RITENUTE	0,00
IMPORTO	1.520,00

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	CASSA	
	IMPORTO LORDO	1.520,00
	PREVISIONE	
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	
ESTREMI DELIBERA		
	DISPONIBILITA'	

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE



Fondo Assistenza Sanitaria Integrativa

Fondo Assistenza Sanitaria Integrativa
Via Vicenza, 23
00185 - Roma (RM)
www.fasi.it

AZIENDA PER LA MOBILITA' AREA TARANTO SPA

VIA C. BATTISTI, 657

74121 TARANTO

TA

IL BOLLETTINO PUO' ESSERE PAGATO PRESSO QUALSIASI SPORTELLLO BANCARIO

VERSAMENTO CONTRIBUTI IMPRESE A FAVORE DEL FASI

Quietanza per il cliente

>freccia>---

Cod.Identific.pagamento 520A8 0000000000993655 EURO 1.520,00
Coordinate Bancarie Creditore IT16 D031 2703 2000 0000 0007 000
Motivo del pagamento CONTRIBUTI TRIMESTRE 2019/3
Data scadenza 31/08/2019
A favore di FASI
Debitore AZIENDA PER LA MOBILITA' AREA

Copia per la banca

>freccia>---

Cod.Identific.pagamento 520A8 0000000000993655 EURO 1.520,00
Coordinate Bancarie Creditore IT16 D031 2703 2000 0000 0007 000
Data scadenza 31/08/2019
A favore di FASI
Debitore AZIENDA PER LA MOBILITA' AREA

Cin importo 4
Cin intermedio U
Cin complessivo 1

Cod.esenzione 1 Cod. divisa E

Spett. Banca si autorizza l'addebito sul conto

Filiale (CAB) Data

Firma



(non scrivere o danneggiare la zona sottostante)

>000152000<4>520A8000000000993655<U+IT16D0312703200000000007000>1<E+1<