

V 200



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

ESERCIZIO 20 21

# ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 603

MARSH

Polizza COVID 2021

\_\_\_\_\_

**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

Capita 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 |
|----------|-----------|---------------|------------|-----------|-----------|--------------------|
|          | 2021      | 603           | 23/03/2021 |           |           | 4.446,00           |

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

MARSH S.p.A.

VIALE BODIO 33

20158 MILANO (MI)

Partita IVA: 01699520159 C.F. 01699520159

CC 13.07.0001;

DICONSI EURO: quattromilaquattrocentoquarantasei e xx / 100

PAGAMENTO: Bonifico

CITIBANK N.A.

IBAN: IT6800356601600000126207034

**CAUSALE DEL PAGAMENTO**

POLIZZA UNISALUTE COVID 31/12/2020 - 31/12/2021

PAGAMENTO FATTURE N.

CIG ZC02D432A9

|                        |          |
|------------------------|----------|
| <b>IMPORTO LORDO</b>   | 4.446,00 |
| <b>TOTALE RITENUTE</b> | 0,00     |
| <b>IMPORTO</b>         | 4.446,00 |

| RISULTANZE<br>DELLA GESTIONE DI CASSA | IMPORTO LORDO           | CASSA    | CASSA |
|---------------------------------------|-------------------------|----------|-------|
|                                       |                         | 4.446,00 |       |
|                                       | PREVISIONE              |          |       |
|                                       | PROG. ORDINATIVI EMESSI |          |       |
| ESTREMI DELIBERA                      | DISPONIBILITA'          |          |       |

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

|                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                    |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Azienda Mobilità Area Taranto SpA</b><br><br><b>Via Cesare Battisti, 657</b><br><b>Taranto 74121 TA</b><br><b>P.I. 00146330733 C.F. 00146330733</b> |  | <b>MARSH S.p.A.</b><br><br><b>VIALE BODIO 33</b><br><b>MILANO 20158 MI</b><br><b>P.I. 01699520159 C.F. 01699520159</b><br><b>Tel: 0248538 1 Fax: 0248538 300</b><br><b>E-mail:</b> |  |
| <b>Ordini a Fornitore</b>                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                    |  |

|                           |                                                    |                                |                                       |                  |
|---------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|------------------|
| <b>Vostro Riferimento</b> | <b>Contratto</b> del. 139/18<br><b>Provv. Aut.</b> | <b>Data Doc.</b><br>17/02/2021 | <b>Numero Documento</b><br>OACE000098 | <b>Pag.</b><br>1 |
|---------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|------------------|

|                              |                        |                            |
|------------------------------|------------------------|----------------------------|
| <b>Causale</b> AS@           | <b>Acquisti scorte</b> | <b>Termini di consegna</b> |
| <b>CIG</b> Z3730AB6FC        | <b>Pagamento</b>       | Bonifico su ns. c/c        |
| <b>Commento:</b>             |                        |                            |
| <b>Indirizzo Spedizione:</b> |                        |                            |
| <b>Trasporto a cura del:</b> |                        |                            |

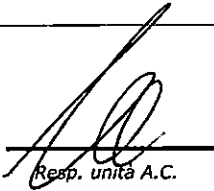
| Articolo |           | Cat. | Descrizione                                                                                                                                                                                  | U.M. | Qta  | Valore €   | Sconto | Imponibile € |
|----------|-----------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------------|--------|--------------|
| Interno  | Fornitore |      |                                                                                                                                                                                              |      |      |            |        |              |
| 0324     |           |      | polizza rami elementari<br>Polizza Unisalute Covid<br>validità 31/12/20 -31/12/21<br>Si autorizza il pagamento del premio lordo di € 4446,00 in favore di MARSH S.P.A.<br><br><i>P. 4490</i> |      | 1,00 | 4.446,0000 |        | 4.446,00     |

I materiali ordinati dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00. Il pagamento sarà effettuato nel termine sopra riportato. L'A.M.A.T. non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002.

Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti dell'A.M.A.T.

| IVA | Descrizione   | Aliquota      | Imponibile | Imposta | Totale     |
|-----|---------------|---------------|------------|---------|------------|
| ES3 | ESENTE ART.10 | 0,00          | € 4.446,00 | € 0,00  | € 4.446,00 |
|     |               | <b>Totali</b> | € 4.446,00 | € 0,00  | € 4.446,00 |

**Firme**





**Il compilatore**      **Resp. unità A.C.**      **Direttore Tecnico**      **Direttore Generale**      **PRESIDENTE**

Emettere fattura in regime di scissione dei pagamenti - art. 17 ter-DPR 633/1972. Il Codice Destinatario di fatturazione elettronica è il seguente: 5WKJP7T

*Ritorno al capo*  
*Ue*

**Oggetto:** R: AMAT Taranto - rinnovo polizza Unisalute Covid 19

**Mittente:** "Dante, Daniele" <Daniele.Dante@marsh.com>

**Data:** 16/02/2021, 22:14

**A:** "areacontratti@amat.ta.it" <areacontratti@amat.ta.it>

**CC:** "DUrso, Paola" <Paola.DUrso@marsh.com>, "Zambonini, Sabrina" <Sabrina.Zambonini@marsh.com>

Gentile dott. Carrieri buonasera,

come da sua richiesta, con la presente le confermiamo di aver raccolto da parte della Compagnia la disponibilità a rinnovare per l'anno 2021, alle condizioni in corso (per comodità allegate), la polizza "andrà tutto bene".

Le riepilogo i termini di emissione:

decorrenza: 31/12/2020 – 31/12/2021

nuclei assicurati: 494

premio imponibile: € 4.332,50

premio lordo: € 4.446,00

fermo il resto

Nelle more di ricevere il vostro ordine fermo di emissione, ci consideri a disposizione per eventuali dubbi o chiarimenti.

Grazie e a presto,

DD

**Daniele Dante**

**Marsh S.p.A.** | Corso Vittorio Emanuele 30, 70122 Bari

m. +39 3482303863 | Connect with me on [LinkedIn](#)

[www.marsh.it](http://www.marsh.it) | Follow us on [LinkedIn](#)

**Da:** Area Contratti <[areacontratti@amat.ta.it](mailto:areacontratti@amat.ta.it)>

**Inviato:** mercoledì 27 gennaio 2021 15:11

**A:** DUrso, Paola <[Paola.DUrso@marsh.com](mailto:Paola.DUrso@marsh.com)>

**Oggetto:** AMAT - rinnovo polizza Unisalute Covid 19

---

Scrivo per conto dell'AMAT s.p.a. di Taranto - c.f. 00146330733

La polizza Unisalute stipulata per l'anno 2020 dall'AMAT s.p.a. risulta scaduta.

In passato si è occupato della nostra polizza Salvatore Petracca.

Vorremmo rinnovarla per tutto l'anno 2021 (non so se è possibile farla in "continuità" con l'annualità precedente, se possibile).

Attendo un vs. riscontro.

Cordiali saluti.

Nicola Carrieri

Area Contratti AMAT s.p.a

via C. Battisti 657 - 74121 TARANTO

[e-mail:areacontratti@amat.ta.it](mailto:areacontratti@amat.ta.it)

fixo: 099-7356212

mobile: 348-4061356

Il 02/04/2020 13:05, Petracca, Salvatore ha scritto:

Buongiorno,

con la presente, ho il piacere di confermarvi la **copertura assicurativa con effetto dalle ore 24.00 del 31.03.2020 alle ore 24.00 del 31.12.2020 (senza tacito rinnovo).**

Non appena in nostro possesso, seguiranno gli originali di polizza e le istruzioni per il pagamento del premio di € 4.455,00.

Ne approfitto per porgere i miei più cordiali saluti.

Salvatore

con effetto dal 31.03.2020  
al 31.12.2020).

**Salvatore Petracca**, Associate Client Executive

istruzioni e

**Marsh S.p.A.** | m. +39 348 3958634

[www.marsh.it](http://www.marsh.it) | Seguici su | [LinkedIn](#)

la polizza  
di



17/02/2021

**Da:** Petracca, Salvatore

**Inviato:** giovedì 2 aprile 2020 11:09

**A:** 'Area Contratti' <[areacontratti@amat.ta.it](mailto:areacontratti@amat.ta.it)>

**Cc:** Pietro Carallo <[carallo@amat.ta.it](mailto:carallo@amat.ta.it)>; direttore <[direttore@amat.ta.it](mailto:direttore@amat.ta.it)>

**Oggetto:** R: AMAT - attivazione polizza Unisalute Covid 19

*Gent.mo Dott. Carrieri,*

siamo in attesa dalla mail di conferma ufficiale da parte della Compagnia *Unisalute*.

Conto nella giornata odierna di potervi riscontrare.

Cordialmente, S.

Salvatore Petracca, Associate Client Executive

Marsh S.p.A. | m. +39 348 3958634

[www.marsh.it](http://www.marsh.it) | Seguici su | [LinkedIn](#)

---



**Da:** Area Contratti <[areacontratti@amat.ta.it](mailto:areacontratti@amat.ta.it)>

**Inviato:** giovedì 2 aprile 2020 10:58

**A:** Petracca, Salvatore <[Salvatore.Petracca@marsh.com](mailto:Salvatore.Petracca@marsh.com)>

**Cc:** Pietro Carallo <[carallo@amat.ta.it](mailto:carallo@amat.ta.it)>; direttore <[direttore@amat.ta.it](mailto:direttore@amat.ta.it)>

**Oggetto:** Fwd: AMAT - attivazione polizza Unisalute Covid 19

Buongiorno.

Si chiede conferma in merito all'avvenuta attivazione della polizza.

Cordiali saluti.

--

Nicola Carrieri

Area Contratti AMAT s.p.a

via C. Battisti 657 - 74121 TARANTO

[e-mail:areacontratti@amat.ta.it](mailto:e-mail:areacontratti@amat.ta.it)

fisso: 099-7356212

mobile: 348-4061356

----- Messaggio Inoltrato -----

**Oggetto:** AMAT - attivazione polizza Unisalute Covid 19

**Data:** Wed, 1 Apr 2020 12:52:33 +0200

**Mittente:** Area Contratti <[areacontratti@amat.ta.it](mailto:areacontratti@amat.ta.it)>

**A:** [Salvatore.Petracca@marsh.com](mailto:Salvatore.Petracca@marsh.com)

riservata: qualora vi fosse pervenuto per errore, vi preghiamo di cancellarlo dal vostro sistema. Per eventuali chiarimenti, vogliate rivolgervi al mittente. Grazie

Se siete interessati a conoscere come trattiamo i dati a noi forniti e le modalità di esercizio dei diritti a Voi spettanti in relazione a tali dati, Vi invitiamo a prendere visione dell'informativa privacy disponibile al seguente Link <https://www.marsh.com/it/it/privacy-policy.html>

Nicola Carrieri

---

Area Contratti AMAT s.p.a

via C. Battisti 657 - 74121 TARANTO

[e-mail:areacontratti@amat.ta.it](mailto:areacontratti@amat.ta.it)

fisso: 099-7356212

mobile: 348-4061356

---

Marsh S.p.A.

Sede Legale: Viale Bodio, 33 - 20158 Milano

Tel. 02 48538.1

Cap. Soc. Euro 520.000,00 i.v.

Reg. Imp. MI - N. Iscriz. e C.F.: 01699520159

Partita IVA: 01699520159

R.E.A. MI - N. 793418

Iscritta al R.U.I. - Sez. B / Broker - N. Iscriz. B000055861

Società soggetta al potere di direzione e coordinamento di Marsh International Holdings Inc., ai sensi art. 2497 c.c.

Notice: Please note that this e-mail account exclusively belongs to Marsh and, according to company policies, cannot be used for personal or private reasons. Therefore, this message, as well as any reply, can be read also by people, within the company organization, different from the sender.

This message and any attachments are confidential. If you have received this message in error please delete it from your system. If you require any assistance please notify the sender. Thank You.

If you are interested in how we use your information and how you may exercise your rights in respect of that information, please refer to the Marsh Privacy Notice <https://www.marsh.com/it/it/privacy-policy.html>

Nota Bene: Questo messaggio email ha natura esclusivamente aziendale. In conformità con la procedura aziendale di Marsh è escluso ogni utilizzo

personale o privato dell'indirizzo di posta elettronica. Si avverte che il presente messaggio ed eventuali risposte potrebbero essere letti da soggetti appartenenti all'organizzazione aziendale differenti dal mittente. Il contenuto del presente messaggio e gli eventuali allegati sono di natura riservata: qualora vi fosse pervenuto per errore, vi preghiamo di cancellarlo dal vostro sistema. Per eventuali chiarimenti, vogliate rivolgervi al mittente. Grazie

Se siete interessati a conoscere come trattiamo i dati a noi forniti e le modalità di esercizio dei diritti a Voi spettanti in relazione a tali dati, Vi invitiamo a prendere visione dell'informativa privacy disponibile al seguente Link <https://www.marsh.com/it/it/privacy-policy.html>

Allegati:

|                                      |         |
|--------------------------------------|---------|
| ForwardedMessage.eml                 | 26,4 kB |
| BO 40017090 AMAT TARANTO SPA.pdf     | 576 kB  |
| Fronte 40017090 AMAT TARANTO SPA.pdf | 547 kB  |

**PIANO SANITARIO**  
**Andrà Tutto Bene (cod. 40356)**  
**AMAT TARANTO SPA**  
**FRONTESPIZIO**  
**CIG Z712C92E21**

UniSalute S.p.A.

**Unipol**  
GRUPPO

Sede Legale e Direzione Generale: via Larga, 8 - 40138 Bologna (Italia) - unisalute@pec.unipol.it - tel. +39 051 6386111 - fax +39 051 320961  
Capitale sociale i.v. Euro 78.028.566,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 03843680376 - P.IVA 03740811207 - R.E.A. 319365  
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione  
e riassicurazione Sez. I al n. 1.00084 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046  
[www.unisalute.it](http://www.unisalute.it)

Agenzia 4083

Ramo 194

N. Polizza 40017090

Tra **UniSalute S.p.A.** in seguito denominata "**Società**" e **AMAT Taranto SpA** con sede in Taranto, Via Cesare Battisti, 657, C.A.P. 74121, Codice Fiscale o Partita Iva 00146330733, in seguito denominata "**Contraente**", viene stipulato il seguente contratto di assicurazione avente **effetto 31/03/2020, scadenza rata 31/12/2020 e scadenza polizza 31/12/2020**, a frazionamento temporaneo, NON tacitamente rinnovabile in base alle Condizioni Generali di Assicurazione.

N° nuclei da stato di famiglia assicurati: 494

N. Polizza 40017090

**Premio rata contante**

Premio imponibile € 4.322,50

Imposte € 123,50  
di cui ramo malattia € 103,74  
di cui ramo assistenza € 19,76

Totale rata contante € 4.446,00

N. Polizza

Imposta in Taranto  
€ 123,50  
di cui ramo malattia  
€ 103,74  
di cui ramo assistenza  
€ 19,76

Data 14/04/2020

La Società  
Un procuratore

La Contraente

Firma \_\_\_\_\_

La Contraente dichiara:

- ✓ di aver ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il set informativo composto dal documento informativo precontrattuale (DIP), documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo) e Condizioni di Assicurazione Andrà Tutto Bene (cod. 40356) comprensive di Glossario e Informativa privacy;
- ✓ di conoscere e di approvare le predette Condizioni di Assicurazione;
- ✓ di aver messo a disposizione dei singoli beneficiari il set informativo di cui sopra.

#### TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI – CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane S.p.A., il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla Prefettura-Ufficio Territoriale del Governo competente per territorio.

Data 14/04/2020

La Società  
Un procuratore

La Contraente

Firma \_\_\_\_\_

La Contraente dichiara di avere ricevuto l'informativa privacy di cui all'articolo 13 del Reg. UE n. 679/2016 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – GDPR) e di impegnarsi a consegnarne una copia anche agli interessati indicati nel contratto.

Data \_\_\_\_\_

La Contraente

Firma \_\_\_\_\_

I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.

AVVISO

AVVISO

AVVISO

AVVISO

**PIANO SANITARIO**  
**Andrà Tutto Bene (cod. 40356)**  
**AMAT TARANTO SPA**  
**FRONTESPIZIO**  
**CIG Z712C92E21**

UniSalute S.p.A.

**Unipol**  
GRUPPO

Sede Legale e Direzione Generale: via Larga, 8 - 40138 Bologna (Italia) - unisalute@pec.unipol.it - tel. +39 051 6386111 - fax +39 051 320961  
Capitale sociale i.v. Euro 78.028.566,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 03843680376 - P.IVA 03740811207 - R.E.A. 319365  
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione  
e riassicurazione Sez. I al n. 1.00084 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046  
[www.unisalute.it](http://www.unisalute.it)

Agenzia 4083

Ramo 194

N. Polizza 40017090

Tra **UniSalute S.p.A.** in seguito denominata "**Società**" e **AMAT Taranto SpA** con sede in Taranto, Via Cesare Battisti, 657, C.A.P. 74121, Codice Fiscale o Partita Iva 00146330733, in seguito denominata "**Contraente**", viene stipulato il seguente contratto di assicurazione avente **effetto 31/03/2020, scadenza rata 31/12/2020 e scadenza polizza 31/12/2020**, a frazionamento temporaneo, NON tacitamente rinnovabile in base alle Condizioni Generali di Assicurazione.

N° nuclei da stato di famiglia assicurati: 494

**Premio rata contante**

Premio imponibile € 4.322,50

Imposte

€ 123,50

di cui ramo malattia € 103,74

di cui ramo assistenza € 19,76

Totale rata contante € 4.446,00

Data 14/04/2020

La Società  
Un procuratore

La Contraente

Firma

**La Contraente dichiara:**

- ✓ di aver ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il set informativo composto dal documento informativo precontrattuale (DIP), documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo) e Condizioni di Assicurazione Andrà Tutto Bene (cod. 40356) comprensive di Glossario e Informativa privacy;
- ✓ di conoscere e di approvare le predette Condizioni di Assicurazione;
- ✓ di aver messo a disposizione dei singoli beneficiari il set informativo di cui sopra.

**TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI – CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA**

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane S.p.A., il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla Prefettura-Ufficio Territoriale del Governo competente per territorio.

**Data 14/04/2020**

**La Società**  
**Un procuratore**

**La Contraente**

**Firma** \_\_\_\_\_

**La Contraente dichiara di avere ricevuto l'informativa privacy di cui all'articolo 13 del Reg. UE n. 679/2016 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – GDPR) e di impegnarsi a consegnarne una copia anche agli interessati indicati nel contratto.**

**Data** \_\_\_\_\_

**La Contraente**

**Firma** \_\_\_\_\_

**I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.**

Roma, 17 marzo 2021

Vs. Riferimento: 0000000  
Ns Riferimento: 010209/7835170/13435965  
Unit : R6 - GIP  
Codice CIG : Z3730AB6FC

Azienda Munic. Autotrasporti di Taranto  
Dott. Pietro Carallo  
Via Cesare Battisti, 657  
74100 Taranto TA

n. 23

06.545161

**CARICO CONTABILE N° : 7835170**

|                   |                                   |
|-------------------|-----------------------------------|
| Periodo           | : 31/12/2020 a 31/12/2021         |
| Compagnia/Polizza | : UNISALUTE SPA / 40017090        |
| Causale           | : Rinnovo 2021 - Polizza Covid-19 |
| Copertura         | : RSM                             |

|                                 |   |          |
|---------------------------------|---|----------|
| Premio                          | : | 4.322,50 |
| Tasse sulle assicurazioni       | : | 123,50   |
| Rinnovo 2021 - Polizza Covid-19 | : |          |

|                      |   |              |
|----------------------|---|--------------|
| Importo a Ns. favore | : | EUR 4.446,00 |
|----------------------|---|--------------|

**Istruzioni per il pagamento a mezzo bonifico bancario:**

Beneficiario: Marsh S.p.A.  
Banca: CITIBANK N.A.  
Cod. IBAN: IT6800356601600000126207034  
Cod. SWIFT: CITIITMX

**Causale bonifico:** CC-7835170 CIG Z3730AB6FC / CUP

in alternativa, in caso di pagamenti cumulativi per stesso CIG/CUP:

**CLIENTE-010209 CIG Z3730AB6FC / CUP**

specificando nella causale il Ns Riferimento e trasmettendoci relativo ordine di bonifico.

In considerazione dei tempi di esecuzione dei bonifici SEPA, onde evitare possibili scoperture, vi preghiamo di procedere tempestivamente al pagamento.

Esente da bollo ai sensi art.18 LEGGE 29.10.1961 n.1216. Documento non valido ai fini fiscali.

**RIFERIMENTI UTILI:**

andrea.coscetti@marsh.com