

DISPOSIZIONI DI PAGAMENTO ALLEGATE A MANDATO NUM. XXXXX

OGGETTO/CAUSALE PAGAMENTO >								
MODALITA' PAGAMENTO	SPESE	PROVV./DET. LIQUIDAZ. (NUM. & DATA)				TOTALE IMPORTO	TOTALE DISPOSIZIONI	
001 - CASSA	075 - ESENTE					159,00	1	
ESTREMI BENEFICIARIO		RECAPITO BENEFICIARIO				BOLLO	IMPORTO	(SOLO X BONIFICI)
NOMINATIVO (30 CRT)	COD. FISC./ PART. IVA	INDIRIZZO (30 CRT)	CAP.	LOCALITA' (30 CRT)	PROV.			COORDINATE IBAN
Kola Arben	KLORBN81A29Z100U	Via del Sodo, 27	50100	FIRENZE	FI	027 - CAR. ENTE	159,00	