

**A.U.S.L. di Cesena**

Regione: EMILIA ROMAGNA  
Partita Iva: 01254310400  
Codice Fiscale: 90002210400

PAGAMENTO ON-LINE inserisci questo codice su  
www.pagonlinesanita.it: 2201 2010 0150 1784

**RICEVUTA FISCALE**

Punto di prenotazione: PO3221ES  
Operatore STRAMBI  
Richiesta: 201001501784

*Paziente*

**ASSISTITOPROVA\*PROGETSOLE**  
**VIA DOMENICO POGGIALI 4**  
**10100 TORINO**  
Nato: 10/12/1950

*Intestatario*

**ASSISTITOPROVA\*PROGETSOLE**  
**VIA DOMENICO POGGIALI 4**  
**10100 TORINO**  
Codice Fiscale **SSSPGT40T50C618B**

Per: Prestazioni sanitarie erogate in ambito SSN

**Totale documento in Euro : 18,00**

Riepilogo IVA:

Escluso IVA artt.1-4 DPR633/72	imponibile	18,00	imposta	0,00
--------------------------------	------------	-------	---------	------

OC1	VISITA OCULISTICA		1	18,00
-----	-------------------	--	---	-------

**Appuntamenti**

**Oculistica 3 - C.so Cavour**

**Distretto di Cesena - Corso Cavour 180**

Per disdire: 800 739 739 Da Cell: 0547/414601

Il giorno : **11/02/2011** Ore : **13:15**

1 VISITA OCULISTICA

Indicazioni:

Portare documentazione precedente.

**N.B.: Il mancato ritiro del referto di visite / esami SSN entro 30gg dalla prestazione comporta l'addebito dell'intera tariffa) (L.407/90)**