



ENTE CREDITORE Cod. Fiscale 01874230343

DESTINATARIO AVVISO Cod. Fiscale NNMNM69C59Z13

Azienda Unita' Sanitaria Locale di Parma

ANONIMO, ANONIMO

SANZIONE_MANCATA_DISDETTA

PZA PIANFORINI MASSIMO, 7

Prestazione 26/08/2020

PARMA

QUANTO E DOVE PAGARE?

DOVE PAGARE? [Lista dei canali di pagamento www.pagopa.gov.it](http://www.pagopa.gov.it)

23,00 Euro entro il **31/12/2020**

Da pagare in **una unica rata**

L'importo è aggiornato automaticamente dal sistema e potrebbe subire variazioni per eventuali sgravi, note di credito, indennità di mora, sanzioni o interessi, ecc. Un operatore, il sito o l'app che userai ti potrebbero quindi chiedere una cifra diversa da quella qui indicata.

PAGA SUL SITO O CON LE APP

Collegandosi <http://www.pagonlinesanita.it> e inserendo il codice di pagamento **1209000024525847** e il proprio codice fiscale, scegliendo tra gli strumenti disponibili: carte di o di debito o prepagata, conto corrente bancario, conto PayPal.



PAGA SUL TERRITORIO

in tutti gli Uffici Postali, in Banca, in Ricevitoria, dal Tabaccaio, al Bancomat, al Supermercato.
Potrai pagare in contanti, con carte o conto corrente.



Utilizza la porzione di avviso relativa al canale di pagamento che preferisci.

BANCHE E ALTRI CANALI

RATA UNICA entro il **31/12/2020**

Qui accanto trovi il codice **QR** e il codice interbancario **CBILL** per pagare attraverso il circuito bancario e gli altri canali di pagamento abilitati.



Destinatario **ANONIMO, ANONIMO** Euro **23,00**
Ente Creditore **Azienda Unita' Sanitaria Locale di Parma**
Oggetto del pagamento **SANZIONE_MANCATA_DISDETTA**

Codice CBILL **59Z09** Codice Avviso **0012 0110 2000 0183 13** Cod. Fiscale Ente Creditore **01874230343**

BOLLETTINO POSTALE PA

RATA UNICA entro il **31/12/2020**

Posteitaliane

€ sul C/C n. **000000411439**

Euro **23,00**



Bollettino Postale pagabile in tutti gli Uffici Postali e sui canali fisici o digitali abilitati di Poste Italiane e dell'Ente Creditore

Intestato a **AZIENDA U.S.L. PARMA-COMMISSIONI PATENTI GUIDA-SERVIZIO TESORERIA**
Destinatario **ANONIMO, ANONIMO**
Oggetto pagamento **SANZIONE_MANCATA_DISDETTA**

Codice Avviso **0012 0110 2000 0183 13** Tipo **P1** Cod. Fiscale Ente Creditore **01874230343**

