

€ sul C/C n. 000015134851 Euro - - - - - 70,00

importo in lettere **SETTANTA/00**

INTESTATO A :

**ORDINE DELLE PROFESSIONI
INFERMIERISTICHE**

CAUSALE :

QUOTA 2023 - COGNOME **NOME**
DATA DI NASCITA **N. ISCR**

ESEGUITO DA :

VIA - PIAZZA

CAP

LOCALITA

BOLLO DELL'UFF. POSTALE

€ sul C/C n. 000015134851 di Euro - - - - - 70,00

TD 123 **SETTANTA/00**

INTESTATO A:

importo in lettere

**ORDINE DELLE PROFESSIONI
INFERMIERISTICHE**

CAUSALE :

QUOTA 2023 - COGNOME **NOME**
DATA DI NASCITA **N. ISCR**

ESEGUITO DA:

VIA - PIAZZA

CAP

LOCALITA

BOLLO DELL'UFF. POSTALE
codice bancoposta

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE
importo in eu o numero conto

tipo documento

123>