

Bonifico Italia

ORDINANTE

Nome Ordinate **ASSOCIAZIONE IRIS INSIEMERITROVIAMOILSEN**
ABI **IT31J0200848420000103439726**
Indirizzo Ordinate **VIA TRIESTE, 4/1**
Località Ordinate **15067 NOVI LIGURE** Cap Ordinate

BENEFICIARIO

Nome Beneficiario **SANITAS MG4 DI GEMME MAURIZIO & C.S.A.S**
Indirizzo **C.A.P.**
Comune **Provincia**
Coordinate **IT71M0306948420100000070619**

DETTAGLIO BONIFICO

Importo **1.840,00** Divisa **EUR**
Motivazione **Saldo Fattura n.23007 Sanitas MG4 per acquisto presidi sanitari da Raccolta Fondi Burraco 2023** Data inserimento **07.02.2023**
Provenienza Data valuta banca beneficiaria **08.02.2023**
Riferimento Data esecuzione **07.02.2023**
CRO/TRN **1101230380374045** Stato **ESEGUITO**
Note/Causale Analitica Tipo bonifico **SEPA**