

Bonifico Italia

ORDINANTE

Nome Ordinate **CINQUE PER MILLE**

BENEFICIARIO

Nome Beneficiario **ASSOCIAZIONE IRIS INSIEMERITROVI AMOILSENSO**

Indirizzo **VIA TRIESTE, 4/1** **C.A.P.**

Comune **NOVI LIGURE** **Provincia**

Coordinate **IT31J0200848420000103439726**

DETTAGLIO BONIFICO

Importo **10.853,21** **Divisa** **EUR**

Motivazione **/BENEF/EROGAZIONE QUOTE CINQUE PER MILLE ANNO 2022 2021 IMPORTO EROGATO EURO 10.853,21 CODICE FISCALE INTESTATARIO 92029500060** **Data inserimento** **12.12.2023**

Provenienza **Data valuta banca beneficiaria** **12.12.2023**

Riferimento **Data esecuzione** **12.12.2023**

CRO/TRN **1001233464048277** **Stato** **ESEGUITO**

Note/Causale Analitica **Tipo bonifico** **SEPA**