



ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DELLA PROVINCIA DI PALERMO  
CONTRIBUTI ORDINARI ISCRITTI  
QUIETANZA DI PAGAMENTO

**Dati Ordinante**

**Nominativo** AIELLO CHIARA

**Codice fiscale** LLACHR01D56G273C

**Riferimenti dell'operazione**

**Emesso da Ente Creditore:** ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DELLA PROVINCIA DI PALERMO

**Codice Fiscale Ente Creditore:** 80023800826

**Codice IUUV:** 01022416500000152

**Importo dovuto €:** 65,00

**Causale:** QUOTA ANNUALE 2024 - POS. ALBO:009790/Infermieri

**Data operazione:** 21/06/2024 00:00:00

**Denominazione PSP:** Nexi

**Identificativo pagamento assegnato da PSP:** 221134488

**Dettagli del pagamento:**

# RICEVUTA PAGAMENTO

Stampata in data: 21/06/2024 15:50

|   |   |
|---|---|
| Importo totale pagato:65,00                               | Esito:Pagamento eseguito                        |
| Id Univoco Versamento: 01022416500000152                  | Dominio ente: 80023800826                       |
| Stazione richiedente: 03789750100_03                      | Riferimento data richiesta: 21/06/2024 00:00:00 |
| Codice contesto pagamento: AAAAA80023800826T1718976513875 | Data ricevuta: 21/06/2024 : 15:35               |

| ISTITUTO ATTESTANTE         | ENTE EMITTENTE  |
|-----------------------------|---|
| Denominazione: Nexi         | Denominazione: ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DELLA PROVINCIA DI PALERMO |
| Identificativo PSP:CIPBITMM | Codice fiscale:80023800826  |

| SOGGETTO PAGATORE               |
|---------------------------------|
| Anagrafica:AIELLO CHIARA        |
| Tipo:F                          |
| Codice fiscale:LLACHR01D56G273C |

## DOVUTI PAGATI

| Id Univoco Dovuto           | Importo pagato €   | Id Univoco Riscossione |
|-----------------------------|--|------------------------|
| 01022416500000152           | 65.00  | 221134488              |
| Ente Beneficiario           | ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERI  |                        |
| Codice fiscale Beneficiario | 80023800826  |                        |
| Dati specifici riscossione  | 9/0401107TS/   |                        |
| Causale                     | /RFB/01022416500000152/65.00/TXT/QUOTA ANNUALE 2024 - POS.<br>ALBO:009790/Infermieri |                        |
| Riferimento richiesta       | RPT20240621152833880R8484  |                        |
| Identificativo ricevuta     | 221134488C001  |                        |