

Ordinante: **LEGA ITALIANA DEI DIRITTI DELL`ANIM**  
N.Conto: **IT48Q0305984981100000005559-EUR-AXU3A**  
Nome Flusso: **U005177411000000020**  
Canale: **web**  
Utente: **Banca destinataria**

Divisa: **EUR**  
Data/Ora: **23-09-2010 19:37:18**  
Stato: **RICEVUTA**

**Esito Disposizioni di Pagamento:**

C.R.O./Codice di riferimento:

Data Esito:

Num. Assegno:

Data Emissione Assegno:

Imp. Commissioni:

Imp. Spese:

Imp. Penali:

**Storni e Segnalazioni Ulteriori**

Anomalia Segnalata:

Dettagli Aggiuntivi:

**Dati Disposizione:**

Modalità di pagamento

**Accredito in Conto**

Causale:

**48000 Bonifici Generici**

Beneficiario:

**CLINICA MALPENSA SRL**

Indirizzo:

Tipo Codice:

Codice:

Importo:

**EUR 2.400,00**

Data Regolamento:

N.Conto:

**IT - 19 - M - 05428 - 50510 - 000000004003**

Data Esecuzione:

Motivo pagamento:

**INTERVENTO ANGIOLETTO**

Data Esecuzione:

N° Disposizioni: **1**Totale EUR: **2.400,00**