

DATI PER VERSAMENTO DIRITTI SANITARI DA ALLEGARE ALLA SCIA

IMPORTO EURO 50,00

- Bollettino postale c/c n° 16188245 intestato ad ATS Bergamo Ovest – Via Rossini n. 1 – Treviglio – Causale “Scia per inizio attività” e C.F./P.IVA
- Bonifico Bancario c/o Istituto Bancario INTESA SAN PAOLO s.p.a di Bergamo sul c/c intestato a ATS Bergamo Ovest – Via Gallicciolli n. 4 – Bergamo  
Codice IBAN: IT15C0306911100100000300032