



Dott.ssa A. Di Tuccio



COMUNE DI CERIGNOLA

MANDATO N. 6639 CAP. 10435/10 BIL. 2015

IMPEGNO N. SPESA FISSA LIQUIDAZIONE N. /

IMPONIBILE € _____
(IMPORTO DA LIQUIDARE ALLA DITTA)

RITENUTA € _____
(IVA TRATTENUTA)

TOTALE € 1.60
(IMPONIBILE + RITENUTA)

REVERSALE. N. _____

CREDITORE: COD. N. (267) BANCA INTESA SAN PAOLO
ORA BANCO DI NAPOLI

PAGAMENTO FATTURA: _____

PROT. ENTRATA N. _____

CIG: _____ CUP: _____

SIOPE: 1332

DOCUMENTI: Delibera N. _____ del _____

Determ. N. _____ del _____