

Visualizza evento pagamento

Codice: **E9013557032424110811544085WHL** Data scadenza: **24/11/2024** Blocca il pagamento dopo la scadenza: **SI** Anno scolastico: **2024/25**

Categoria Causale: **Assicurazione alunni e personale** Causale: **ASSICURAZIONE INTEGRATIVA 2024/25**

Evento deliberato: **SI** Importo modificabile: **SI** Importo singolo pagamento (€): **5,00** Tipologia conto corrente: **Conto della convenzione di cassa TSIC818007**