Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Spedali Civili

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE
DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA

ALLEGATO B

FOTOCOPIE ASST (DA PAGARE ALLE CASSE INTERNE)

INTESTATARIO DELLA RICEVUTA:	**nome e cognome**	
(da completare a cura dell'interessato)	**indirizzo**	
	cod.fiscale	

BRANCA	CAUSALE CASSA	DESCRIZIONE	ANNOTAZIONI	IMPORTO TOTALE DA PAGARE
8888	291	**FOTOCOPIE ASST SPEDALI CIVILI BRESCIA**		

DATA

(documento ad uso interno- seguirà ricevuta)