INTESTAZIONE: **ISTITUTO NAZIONALE TUMORI IRCCS FONDAZIONE PASCALE**

***SOGGETTI PUBBLICI:***

 - **BANCA D'ITALIA** - TESORERIA DELLO STATO DI NAPOLI

IBAN: **IT37K0100003245425300306331** BIC: BITAITRR

***SOGGETTI PRIVATI:***

**https://mypay.regione.campania.it/pa/protected/carrello/spontaneo/inserimento.html?codTipo=Affitti\_proventi**

**Causale di versamento: Noleggio Aula** …………………………. Per il / i gg ………./………/……..

* Nome Cognome / Ragione Sociale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Titolo del evento

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **WBS “PFORMA ECM”**
* Data Evento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B.: Si prega di allegare alla presente, ricevuta di pagamento, in mancanza della quale non sarà resa disponibile l’aula richiesta.**