

SERVIZIO SANITARIO – REGIONE SARDEGNA
AZIENDA USL N° 5 – ORISTANO
ASSISTENZA RIABILITATIVA AI SOGGETTI DISABILI

ALLEGATO "A" alla determinazione N° _____ del _____

OGGETTO: LIQUIDAZIONE FATTURE PER FORNITURE DI AUSILI PROTESI E ORTESI

Ditta	Codice Ditta	N° Fattura	Data	Tot. Fattura
AMPLIFON – MILANO – <i>IN ACCONTO</i>	12342	R6/13014467	30/09/2013	€ 1.306,87
A Riporto oppure Finale				€ 1.306,87

IL FUNZIONARIO

Pira Patrizia