

ASL5
Prot. 2015/13171 del 25/02/2015 ore 12.23
Mitt.: ORISTANO SOCCORSO SARDEGNA CENTRA
Ass : Provveditorato



Fae
25/2/15
h

ORISTANO SOCCORSO SARDEGNA CENTRALE

Allegato n° 1 alla determinazione
Serv. Provveditorato N° _____ del _____
Composto di n° 2 fogli

Oristano, 16/02/2015

ASL N. 5 - ORISTANO
Resp. Proc. <u>PROV</u>
PERVENUTO IL
24 FEB. 2015 <i>Or</i>
Prot. n. _____ del _____
Altri _____

Alla Azienda A.S.L. 5
Via Carducci, 35
Oristano

p.c. Servizio Acquisti A.S.L. 5
Via Carducci, 35
Oristano

Oggetto: Convenzione tra l' Associazione Oristano Soccorso Sardegna Centrale e l'Azienda ASL5 di Oristano, per la regolamentazione delle prestazioni relative al servizio di emergenza urgenza 118.
Trasmissione copia quietanzata dei premi relativi all'assicurazione R.C e Inf. anno 2015

Si trasmette copia quietanzata delle seguenti polizze:

1. Polizza n° 000425.31.002635 di € 1.156,86 - infortuni scad.02/02/2016
2. Polizza n° 000425.32.001293 di € 312,18 - responsabilità civile scad. 02/02/2016

Si richiede il rimborso delle su citate polizze come previsto dalla convenzione in atto, per un totale di € 1.469,04 da accreditare su ccb n° :

IBAN : IT 39 T 010 1517 4020 0007 0288 289

Intestato a: Associazione Oristano Soccorso Sardegna Centrale

~~PEC: oristanosoccorso@pec.it~~

Con l'occasione porgiamo distinti saluti.



Il Presidente
Lucio Piredda

SEDE LEGALE: PIAZZA SAN MARTINO N. 4 - 09170 ORISTANO
TEL/FAX 0783/300971 - pec: oristanosoccorso@pec.it
C.F. 90018870957

QUIETANZA DI PREMIO
ANTICIPATO

AGENZIA DI **000425 - ORISTANO** COD.PRODUT. **001**

TIPO POLIZZA **Responsabilita' Civile**

CONTRAENTE **ASSOCIAZIONE ORISTANO SOCCORSO-SARDEGNA**

CODICE FISCALE/PARTITA IVA **90018870957**

DOMICILIO **PIAZZA SAN MARTINO 4
09170 ORISTANO OR**

POLIZZA **000425.32.001293** RATEAZIONE **ANNUALE**

IL CONTRAENTE HA PAGATO IL PREMIO RELATIVO ALLA PRESENTE QUIETANZA

PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EURO
255,36	56,82	312,18

PERIODO AL QUALE SI RIFERISCE L'ASSICURAZIONE

DALLE ORE 24 DEL **02/01/2015** ALLE ORE 24 DEL **02/01/2016**

PAGATO IL **13/02/2015** ALLE ORE

FIRMA DELL'AGENTE
O INCARICATO



IL CONTRAENTE PUO' CHIEDERE LE CREDENZIALI DI ACCESSO ALL'AREA RISERVATA, SECONDO LE MODALITA' PUBBLICATE NELLA HOME PAGE DEL SITO INTERNET DELLA COMPAGNIA (WWW.CATTOLICA.IT).

CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.

g.o. [Signature]

QUIETANZA DI PREMIO
ANTICIPATO

AGENZIA DI **000425 - ORISTANO** COD.PRODUT. **001**

TIPO POLIZZA **Volontariato - infortuni**

CONTRAENTE **ASSOCIAZIONE ORISTANO SOCCORSO-SARDEGNA**

CODICE FISCALE/PARTITA IVA **90018870957**

DOMICILIO **PIAZZA SAN MARTINO 4
09170 ORISTANO OR**

POLIZZA **000425.31.002635** RATEAZIONE **ANNUALE**

IL CONTRAENTE HA PAGATO IL PREMIO RELATIVO ALLA PRESENTE QUIETANZA

PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EURO
1.128,62	28,24	1.156,86

PERIODO AL QUALE SI RIFERISCE L'ASSICURAZIONE

DALLE ORE 24 DEL **02/01/2015** ALLE ORE 24 DEL **02/01/2016**

PAGATO IL **13/02/2015** ALLE ORE

FIRMA DELL'AGENTE
O INCARICATO



IL CONTRAENTE PUO' CHIEDERE LE CREDENZIALI DI ACCESSO ALL'AREA RISERVATA, SECONDO LE MODALITA' PUBBLICATE NELLA HOME PAGE DEL SITO INTERNET DELLA COMPAGNIA (WWW.CATTOLICA.IT).

CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.

g.o. [Signature]

