

# C.R.A.L.

## **PAGAMENTO CON BONIFICO**

**BANCA:** INTESA S. PAOLO

**COORDINATA IBAN:** IT43 Z030 6909 6061 0000 0128 243

**CONTO INTESTATO A:** C.R.A.L. AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANNA

**CAUSALE:** SPECIFICARE IL VIAGGIO O L'ATTIVITA' E NOME/I

**INVIARE MAIL CON RICEVUTA BONIFICO A**  
**[cral.santanna@libero.it](mailto:cral.santanna@libero.it)**