ALLEGATO "A"				
PROGETTO SCREENING MAMMOGRAFICO				
DITTA	**N° FATTURA**	**DATA**	**IMPORTO**	**NOTE**
POSTE ITALIANE	8718045491	12/02/2018	440,31	
POSTE ITALIANE	8718067647	01/03/2018	624,75	
TOTALE POSTE ITALIANE			**1065,06**	
NOVISERVICE	24/FEPA	07/02/2018	284,44	
TOTALE NOVISERVICE			**284,44**	
TOTALE SPESE POSTALI			**1.349,50**	