

BENEFICIARI**FARMACIA**

CF RICHIEDENTE	COGNOME	NOME	PROV	COMUNE	CAP	INDIRIZZO	IMPORTO
RCHHYB94C65Z330O	RACHAD	HAJYBA	PV	VIGEVANO	27029	NN	150,00 €
HVASMN57B25Z100T	HAVA	OSMAN	PV	VIGEVANO	27029	NN	300,00 €
GLLNTN65R18L872E	GALLI	ANTONIO	PV	VIGEVANO	27029	NN	50,00 €

500,00 €