

# LOGO ASSOCIATIVO

Mod. A

Indirizzo – codice fiscale

Convenzione n° \_\_\_\_\_ stipulata in data \_\_\_\_\_ con ASL/AO \_\_\_\_\_

Prospetto per la liquidazione dei rimborsi per Donazioni di Sangue ed Emocomponenti effettuate presso SIMT/ST/UdR della Regione Toscana in esecuzione della D.G.R. n. 255 del 06/04/2009

Nota di addebito n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Trimestre di riferimento

**IV trimestre 2010**

Azienda USL/AO ..... SIMT/ST/UdR .....

Tipo donazione	Unità Raccolte	Istanza di base	Istanza Regionale (*)
Sangue intero	n° _____	x 17,20 = _____	x 5,87 = _____
Plasmaferesi	n° _____	x 18,70 = _____	x 6,46 = _____
Multicomponent	n° _____	x 19,72 = _____	x 6,85 = _____
<b>Totale</b>		€ _____	€ _____

Azienda USL/AO ..... SIMT/ST/UdR .....

Tipo donazione	Unità Raccolte	Istanza di base	Istanza Regionale (*)
Sangue intero	n° _____	x 15,11 = _____	x 5,87 = _____
Plasmaferesi	n° _____	x 16,61 = _____	x 6,46 = _____
Multicomponent	n° _____	x 17,63 = _____	x 6,85 = _____
<b>Totale</b>		€ _____	€ _____

Azienda USL/AO ..... SIMT/ST/UdR .....

Tipo donazione	Unità Raccolte	Istanza di base	Istanza Regionale (*)
Sangue intero	n° _____	x 15,11 = _____	x 5,87 = _____
Plasmaferesi	n° _____	x 16,61 = _____	x 6,46 = _____
Multicomponent	n° _____	x 17,63 = _____	x 6,85 = _____
<b>Totale</b>		€ _____	€ _____

<b>Totale da liquidare</b>	€ _____ (1)	€ _____ (2)
----------------------------	-------------	-------------

Timbro e Firma  
Responsabile SIMT

Timbro e Firma  
Legale rappresentante della Associazione

# NOTE

Ipotesi A: Istanza regionale SI  
Ristoro SI

<b>CONTRIBUTI ASSOCIATIVI</b>						
Tipo donazione	Spese istituzionali ed associative	Chiamata donatore/propaganda	Ristoro	<b>TOTALE</b>	<i>di cui ...</i> Istanza Base	<i>di cui ...</i> Istanza Reg.le (*)
<b>Sangue Intero</b>	€8,38	€12,60	€2,09	<b>€23,07</b>	€17,20	€5,87
<b>Plasmaferesi</b>	€9,79	€13,28	€2,09	<b>€25,16</b>	€18,70	€6,46
<b>Multicomponent</b>	€10,49	€13,99	€2,09	<b>€26,57</b>	€19,72	€6,85

(1) – da accreditare su cc intestato a \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_

(2) – da accreditare su cc intestato a \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_

(\*) quota dovuta solo nel caso in cui l'associazione sia affiliata a FRATRES Nazionale, AVIS Regionale Toscana, ANPAS Regionale e C.R.I. Nazionale

Esente da imposta di bollo ai sensi art. 8 L. 266/91