

LOGO ASSOCIATIVO

Mod. C

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
Sangue intero	n° _____	x 17,20 = _____
Plasmaferesi	n° _____	x 18,70 = _____
Multicomponent	n° _____	x 19,72 = _____
Totale		€ _____

Azienda USL/AO SIMT/ST/UdR

Tipo donazione	Unità Raccolte	Istanza di base
Sangue intero	n° _____	x 15,11 = _____
Plasmaferesi	n° _____	x 16,61 = _____
Multicomponent	n° _____	x 17,63 = _____
Totale		€ _____

Azienda USL n° SIMT/ST/UdR

Tipo donazione	Unità Raccolte	Istanza di base
Sangue intero	n° _____	x 15,11 = _____
Plasmaferesi	n° _____	x 16,61 = _____
Multicomponent	n° _____	x 17,63 = _____
Totale		€ _____

Totale da liquidare

€ _____ (1)

Timbro e Firma
Responsabile SIMT

Timbro e Firma
Legale rappresentante della Associazione

NOTE

Ipotesi C: Istanza regionale NO
Ristoro SI

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

(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