



Gruppo di: _____
Indirizzo: _____
C.A.P.: _____ Città: _____ Prov. _____
Telefono: _____ Fax: _____
Email: _____ Sito Internet: _____

MODULO DATI STATISTICI ANNO _____

Descrizione	N°	Descrizione	N°	Descrizione	N°
Donazioni sangue intero		Soci donatori attivi (1)		Tipizzazione donatori di sangue midollare nell'anno (5)	
Plasmaferesi		Soci collaboratori (2)		Totale iscritti donatori midollo osseo (6)	
Piastrinaferesi		Soci benemeriti (3)		Totale iscritti donatori di organi (7)	
Nuovi soci donatori iscritti nell'anno		Sostenitori e/o Onorari (4)		Donatori di sangue iscritti A.I.D.O. (8)	

I Gruppo ha stipulato la convenzione con la A.S.L. o Azienda Osp. SI NO

Se convenzionato indicare la A.S.L o A.O. _____ n. _____

Il Gruppo possiede attrezzature e programmi informatizzati per la gestione in genere delle attività associative (donatori, donazioni o altro)? SI NO

E' in grado di collegarsi alla rete Internet? SI NO

Il Presidente

- 1) Secondo quanto previsto all'art. 15, lettera a), dello Statuto tipo dei Gruppi;
- 2) Secondo quanto previsto all'art. 15, lettera b), dello Statuto tipo dei Gruppi;
- 3) Secondo quanto previsto all'art. 15, lettera c), dello Statuto tipo dei Gruppi;
- 4) Secondo quanto previsto all'art. 15, ultimo comma, dello Statuto tipo dei Gruppi;
- 5) Indicare il numero dei donatori di sangue midollare tipizzati nell'anno;
- 6) Indicare il numero complessivo dei donatori di sangue midollare iscritti;
- 7) Indicare il numero dei donatori di organi iscritti direttamente al Gruppo;
- 8) Indicare il numero dei donatori di sangue iscritti anche come donatori di organi ad altra associazione (es. A.I.D.O.).

Il modulo deve essere inviato tramite servizio postale, apparecchio fax o posta elettronica direttamente al proprio CONSIGLIO PROVINCIALE oppure, per i gruppi nella cui zona non è istituito il provinciale, alla Consociazione Nazionale "FRATRES" – Via dell Steccuto 38 – 50141 Firenze.