

Bulletin de soutien

Ce bulletin est à signer et à renvoyer, accompagné de votre chèque ou ordre de virement, à :
Hôpital Vaugirard-Gabriel Pallez – Direction – 10 rue Vaugelas – 75015 Paris

Particulier Entreprise Association Fondation

Raison sociale : _____

M. Mme. NOM* : _____ Prénom* : _____

Fonction : _____

Adresse* : _____

Code postal* : _____ Ville* : _____

Pays* : _____ Téléphone : _____

Email : _____

*Champs obligatoires

Je fais un don d'un montant de : _____ €

20€ 50€ 100€ 500€ 1 000€

Je souhaite soutenir** :

La qualité de vie des patients hospitalisés et de leur famille (LLM90)

Le bien-être des personnels (LLP90)

**Un seul choix possible

J'effectue mon don :

Par chèque, libellé à l'ordre de « Hôpital Vaugirard ».

Par virement bancaire, en indiquant en objet de virement « Don Hôpital Vaugirard » et en précisant le nom de mon entreprise/association/fondation ou mes nom et prénom.

Virement de France et de l'étranger

Code Banque	Code Guichet	N° de Compte	Clé R.I.B	Titulaire du compte
10071	75300	30002004230	22	Régie Hôpital Vaugirard
IBAN			BIC	
FR76 1007 1753 0030 0020 0423 022			TRPUFRP1	

Date : __ / __ / ____

Signature :

En tant qu'établissement de l'AP-HP, l'Hôpital Vaugirard-Gabriel Pallez est habilité à recevoir des dons et des legs (article L.6141-2-1 du Code de la santé publique). Pour les entreprises assujetties à l'impôt sur les sociétés, la déductibilité du don est de 60% du montant du versement, dans la limite de 0,5% du CA HT. Pour les particuliers, la déductibilité est de 66% du montant du versement. Pour les dons IFI, merci de contacter la direction du mécénat (01 44 49 40 02). Un reçu fiscal vous sera adressé quelques semaines après réception de votre don.

