

## JE SOUHAITE FAIR UN DON PAR CHEQUE

Formulaire à imprimer, à compléter et à retourner, accompagné de votre don à l'un des deux établissements, selon votre choix

### Centre Hospitalier du val d'Ariège

Service des finances – Gestion des dons et mécénat

BP900064

09017 FOIX CEDEX

### Centre hospitalier du pays d'Olmes

Rue La Soullano - docteur Jean Gauthier

09300 LAVELANET

#### Je soussigné(e)

Pour les personnes physiques  Mme  M.

Nom.....

Prénom .....

Adresse .....

Code postal..... Ville .....

Pays ..... Tél .....

Adresse mail .....

#### Pour les personnes morales (entreprise, association...)

Dénomination .....

Forme juridique .....Adresse siège social .....

Représentant légal .....Agissant en qualité de .....

Tél ..... Adresse mail .....N° SIRET.....

#### Je fais un don de la somme de :

20€  50 €  80 €  100 € Autre montant : ..... €

Règlement par chèque ci-joint à établir à l'ordre du Trésor Public.

Les projets soumis à déduction fiscale sont préalablement déclarés auprès des services fiscaux, comme des projets financés par mécénat. Cette déclaration nous autorise à vous adresser un reçu fiscal\* sous un délai d'un mois

Fait à..... Le.....

\*Selon la réglementation en vigueur

J'imprime et je signe le formulaire papier

Signature du donateur