

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 juridiqueAdresse siège social

Représentant légalAgissant en qualité de

Tél Adresse mailN° 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