

# BON DE SOUTIEN

Construire le bâtiment du nouveau service d'endoscopie

## > OUI, je soutiens la Fondation\*

et je fais un don de :

20 € ... 35 € ...

50 € ... 100 € ... autres ..... €

## > Je souhaite devenir ami bienfaiteur de la Fondation.

Je fais un don exceptionnel de :

500 € ... 1 000 € ... autres ..... €

*En témoignage de reconnaissance, la Fondation vous adressera la bande dessinée "Jean-Baptiste Fouque, le téméraire de la Charité", qui retrace la vie du fondateur de l'Hôpital Saint Joseph.*

## Déduction fiscale

La Fondation Hôpital Saint Joseph, reconnue d'utilité publique, permet de bénéficier d'une réduction d'impôt de 66 % dans la limite de 20 % du revenu imposable et de 75 % pour l'ISF (limitée à 50 K€). Pour tout don, la Fondation Hôpital saint Joseph vous adressera un reçu fiscal.

Par exemple :

> Coût réel pour vous	34 €
> Réduction d'impôt	66 €
> Montant de votre chèque	100 €



Malgré les précautions que nous prenons, il peut arriver que vous receviez plusieurs bulletins.

Pour éviter ce genre de désagrément, merci de nous retourner les différents bons de soutien en précisant la seule adresse correcte.

## > Par chèque

Merci d'établir votre chèque à l'ordre de :  
**Fondation Hôpital Saint Joseph**  
et renvoyez-le en utilisant l'enveloppe T ci-jointe.

## > Par mandat de prélèvement SEPA bancaire\*\* (complétez le verso)



La Fondation Hôpital Saint Joseph est agréée par le Comité de la Charte depuis juillet 2012, agrément renouvelé en 2015. Le Comité de la Charte, organisme sans but lucratif, exerce depuis plus de 20 ans la mission de contrôle de l'appel à la générosité publique. Son action se fonde sur l'élaboration des règles de déontologie, l'agrément des organismes volontaires pour se plier à une discipline collective vis-à-vis des donateurs et le contrôle continu des engagements souscrits. Les 4 champs du contrôle continu exercé par les contrôleurs du Comité sont le fonctionnement statutaire et la gestion désintéressée, la rigueur de la gestion, la qualité de la communication et des actions de collecte de fonds et la transparence financière.

## > Faire un don Par internet à l'adresse : [www.fondation-saint-joseph.fr](http://www.fondation-saint-joseph.fr)



La Fondation Hôpital Saint-Joseph s'engage à ne pas communiquer vos coordonnées à tout autre organisme faisant appel à la générosité du public. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez nous écrire.

\* Les besoins de financement soulignés dans cet appel peuvent évoluer. C'est pourquoi les dons confiés à la Fondation Hôpital Saint Joseph sont mutualisés pour répondre à ses missions prioritaires... \*\* (\* Single Euro Payments Area > ou Espace unique de paiement en euros)

# AUTORISATION DE MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA AUTOMATIQUE

> Je souhaite vous soutenir par prélèvement SEPA automatique, j'apporte ainsi à la Fondation un soutien régulier et durable et je ne déséquilibre pas mon budget.

10 € ... 20 € ... 30 € ... 50 € ... 100 € ... autres ..... €

> Fréquence de mes prélèvements SEPA :

Mensuelle ... Trimestrielle ...

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier le montant de prélèvements SEPA en faveur de la Fondation Hôpital Saint Joseph. Je vous demande de faire apparaître mes prélèvements SEPA sur mes extraits de compte habituels.

**Date :**

**Signature obligatoire :**

Fondation Hôpital Saint Joseph,  
26 boulevard de Louvain,  
13008 Marseille  
*Fondation reconnue d'utilité publique  
(décret du 10 septembre 1984)*

Tél. 04 91 80 70 00

Mail : [fondation@fondation-hopital-saint-joseph.fr](mailto:fondation@fondation-hopital-saint-joseph.fr)

Site internet : [www.fondation-saint-joseph.fr](http://www.fondation-saint-joseph.fr)

**Identifiant Créancier Sepa (ICS) : FR67ZZZ490885**

**Le prélèvement SEPA automatique  
une meilleure formule :**

Pour vous :

- > une meilleure répartition sur votre budget
- > vous pouvez l'interrompre à tout moment

Pour nous :

- > des ressources régulières
- > une gestion simplifiée de nos ressources

LA45

## INTITULÉ DU COMPTE

Établissement : .....

Adresse : .....

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

## VOS COORDONNÉES

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

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

## DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

Code IBAN

Code BIC

**IMPORTANT - Autorisation à retourner avec un RIB, dans l'enveloppe T ci-jointe.**