

OUI, je veux apporter un soutien à la Fondation *



Madame Monsieur Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville : E-mail :

Je préfère vous soutenir par prélèvement automatique, j'apporte ainsi un soutien régulier et durable et je ne déséquilibre pas mon budget en autorisant l'établissement, teneur de mon compte, à débiter :

Chaque mois, la somme de : 10 € 30 € autre €

ou

Chaque trimestre la somme de : 50 € 100 € autre €

Numéro national d'émetteur : 490 885

Coordonnées de ma banque

Etablissement : Agence :

Adresse : Code postal : Ville :

Compte à débiter : Nom : Prénom :

Etablissement	Guichet	N° de compte	Clé RIB
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Merci de joindre un RIB dans l'enveloppe retour

Date et signature (obligatoire)

Je fais un don par chèque de :

20 € 35 €

50 € 100 €

autre €

Je suis particulièrement touché par votre action et souhaite devenir bienfaiteur de la Fondation.

J'effectue un don exceptionnel de :

500 € 1 000 €

autre €

Merci d'établir votre chèque à l'ordre de "Fondation hôpital Saint Joseph".

* Grâce à son statut, 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€).

Remplissez ce bulletin, signez et détachez-le en le glissant dans l'enveloppe et retournez-la sans l'affranchir.