

BON DE SOUTIEN

CANCÉROLOGIE ET RECHERCHE MÉDICALE

> OUI, je soutiens la Fondation*

et je fais un don de :

20 € ... 35 € ...

50 € ... 100 € ... Autre

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

Je fais un don exceptionnel de :

500 € ... 1 000 € ... Autre

> Par chèque

Merci d'établir votre chèque à l'ordre de :
Fondation Hôpital Saint Joseph
et renvoyez-le en utilisant
l'enveloppe déjà timbrée ci-jointe.

> Par mandat de prélèvement SEPA bancaire**

(complétez le verso)



> Par internet
sur le site :
www.fondation-saint-joseph.fr

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'IFI (Impôt sur la Fortune Immobilière).

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.

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 € ... Autre €

> 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

Site internet : 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

LA53

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 déjà timbrée ci-jointe.