

Bulletin de soutien aux projets de recherche de l'hôpital Necker-Enfants malades (R/M120)

Ce bulletin est à signer et à renvoyer, accompagné de votre chèque ou ordre de virement, à :
Hôpital Necker-Enfants malades - Direction du mécénat - 149 rue de Sèvres - 75015 Paris

M. Mme. M. et Mme.

NOM* : _____ Prénom* : _____

Adresse* : _____

Code postal* : _____ Ville* : _____

Pays* : _____ Téléphone : _____

Email : _____

*Champs obligatoires

Je fais un don d'un montant de : _____ €

Rappel : 75% du montant de votre don est déductible de votre Impôt sur la Fortune Immobilière (ex ISF).

100€ 500€ 1 000€ 3 000€ 5 000€

J'effectue mon don :

- Par chèque, libellé à l'ordre de « Hôpital Necker-Enfants malades ».
 Par virement bancaire, en indiquant en objet de virement « Don Hôpital Necker » et en précisant mes nom et prénom.

Virement de France et de l'étranger

Code Banque	Code Guichet	N° de Compte	Clé R.I.B	Titulaire du compte
10071	75300	30002004219	55	Régie Hôpital Necker
IBAN			BIC	
FR76 1007 1753 0030 0020 0421 955			TRPUFRP1	

Date : __ / __ / ____

Signature** :

En tant qu'établissement de l'AP-HP, l'Hôpital Necker-Enfants malades est habilité à recevoir des dons et des legs (instruction fiscale 5B3311-18 / Loi n°2009-879 modifiée – articles L. 6141-1 et L.6141-2-1).

**La signature du bulletin de soutien est obligatoire et doit être la même que celle figurant sur le chèque.

