

Bulletin de soutien

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

Raison sociale* : _____

N° de SIREN - SIRET / code APE : _____

M. Mme NOM* : _____ Prénom* : _____

Fonction : _____

Adresse* : _____

Code postal* : _____ Ville* : _____

Pays* : _____ Téléphone : _____

Email : _____

*Champs obligatoires

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

Je souhaite soutenir : le centre de médecine ambulatoire pédiatrique (Travaux hôpital – R/M11)

J'effectue mon don :

- Par chèque, libellé à l'ordre de « Hôpital Necker – Trésor Public ».
- Par virement bancaire, en indiquant en objet de virement : « Don Hôpital Necker » en précisant le nom de mon entreprise/association et ses coordonnées postales.

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	Trésor Public – 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). Pour les entreprises assujetties à l'impôt sur les sociétés, la déductibilité est de 60% du montant du versement, dans la limite de 0,5% du CA HT. (Article 238bis du Code des Impôts). Un reçu fiscal vous sera adressé quelques semaines après réception de votre don.

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

