



## BULLETIN DE SOUTIEN

Le Centre Hospitalier National d'Ophtalmologie des Quinze-Vingts, en sa qualité d'établissement public de santé, est habilité à recevoir des dons et legs.

Je fais un don d'un montant de ..... euros

<input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Mme
Nom : ..... Prénom : .....	
Adresse : .....	
Ville : ..... Code Postal : .....	
Téléphone : .....	
E-mail : .....	
Date :	Signature :

En soutenant financièrement le CHNO des Quinze-Vingts, vous bénéficiez d'avantages fiscaux à hauteur de **66%** du montant de votre don dans la limite de **20%** de votre revenu annuel imposable annuel. L'excédent est reportable sur les cinq années suivantes.

Vous recevrez un reçu fiscal quelques semaines après la réception de votre don.

Votre don	20 €	30 €	50 €	100 €
Montant de la déduction fiscale	13,20 €	18,80 €	33 €	66 €
Montant de votre don après déduction fiscale (66%)	6,80 €	10,20 €	17 €	34 €

Je souhaite que mon don soit affecté à l'utilisation suivante :

- la recherche médicale
- l'acquisition de nouveaux équipements
- le confort des patients
- les conditions de travail du personnel
- autre : .....

Ce bulletin à compléter et signer est à renvoyer, accompagné de votre chèque libellé à l'ordre du TRESOR PUBLIC à l'adresse suivante : CHNO des Quinze-Vingts - DQFP - 28, rue de Charenton - 75571 PARIS Cedex 12

**Merci pour votre soutien**

Pour toutes questions et informations complémentaires : [relation-donateur@15-20.fr](mailto:relation-donateur@15-20.fr)