

Ce bulletin à compléter et signer est à renvoyer, accompagné
de votre chèque ou de votre ordre de virement à l'adresse suivante :
Hôpital national des 15-20 - Direction du mécénat, 28 rue de Charenton – 75571 PARIS Cedex

M. Mme
Nom : Prénom :
Adresse :
Ville : Code Postal :
Téléphone :
E-mail :

Je fais un don d'un montant de euros

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

- Je laisse l'hôpital choisir en fonction de ses besoins prioritaires
- Je choisis d'affecter mon don à la lutte contre une maladie particulière : glaucome, les maladies de la rétine (DMLA, rétinite pigmentaire, rétinopathie diabétique...), les maladies de la cornée (kératocône, kéralgies...), les maladies génétiques de la vision, les maladies infectieuses ... :

A préciser : _____

- La prise en charge des douleurs oculaires
- L'ophtalmologie pédiatrique
- La prise en charge du handicap visuel
- L'amélioration continue de la qualité et la sécurité des soins, du confort des patients, notamment en veillant au bien-être des personnels
- La préservation du patrimoine
- Autre :

J'effectue mon don :

- Chèque libellé à l'ordre du TRESOR PUBLIC
- Par virement bancaire en précisant en objet « DON » et en mentionnant vos nom, prénom et coordonnées postales.

IBAN : FR76 1007 1750 0000 0010 0435 416	BIC : TRPUFRP1
---	-----------------------

Date : __ / __ / ____

Signature :

Merci pour votre générosité !

En soutenant financièrement l'hôpital national des 15-20, vous pouvez bénéficier d'avantages fiscaux à hauteur de 66% du montant de votre don dans la limite de 20% de votre revenu annuel imposable. L'excédent est reportable sur les cinq années suivantes. Vous recevrez un reçu fiscal quelques semaines après la réception de votre don.

Pour toutes questions et informations complémentaires, contactez la Direction du mécénat :
relation-donateur@15-20.fr