# FORMULAIRE DE DON

A renvoyer, accompagné de votre don par chèque

De la part de :

☐ Monsieur et Madame ☐ Madame ☐ Monsieur ☐ Entreprise

Nom Prénom

Numéro de SIRET pour les entreprises

Adresse

Code Postal Ville

Tél. E.mail

Madame la Présidente du Fonds Hôpitaux de la Charente,

Je souhaite soutenir :

- ☐ le Fonds Hôpitaux de la Charente
- ☐ le CH d'Angoulême
- ☐ le CH Camille Claudel
- ☐ les Hôpitaux du Grand Cognac
- ☐ le CH de Confolens
- ☐ le CH de La Rochefoucauld
- ☐ le CH de Ruffec
- ☐ les Hôpitaux Sud Charente

**Je fais un don de _____euros.**

Pour ne pas apparaître dans la liste des donateurs, cochez la case ☐

**J'envoie ce formulaire accompagné d'un chèque à l'ordre de Fonds Hôpitaux de la Charente à :**

**FONDS HOPITAUX DE LA CHARENTE – CH d'ANGOULEME**

**Chemin du Grand GIRAC – 16959 ANGOULEME**

Pour faire valoir mes droits à la déduction fiscale, je souhaite recevoir un reçu fiscal pour un versement au titre de :

☐ l'impôt sur le revenu : 66% de votre don est déductible dans la limite de 20 % du revenu imposable.

☐ l'impôt sur les sociétés : 60% de votre don est déductible dans la limite de 0,5% du chiffre d'affaires HT

Merci

pour votre soutien

Fonds Hôpitaux de la Charente