

MES COORDONNÉES :

Personne physique :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Personne morale (entreprise, association) :

Dénomination : _____

Forme juridique : _____

N° SIRET : _____

Ville : _____

Mail : _____

JE SOUTIENS FINANCIÈREMENT LE FONDS DE DOTATION ESCA EN FAISANT UN DON DE :

10 €

20 €

50 €

100 €

Autre montant : _____ €

VOS AVANTAGES :

Soumis à l'IR (réduction d'impôt de 66 % du montant de mon don dans la limite de 20 % du revenu imposable)

Soumis à l'IFI (réduction d'impôt de 75 % du montant de mon don dans la limite de 50 000 €)

Entreprise (réduction d'impôt de 60 % du montant de mon don dans la limite de 10 000 € ou 0,5 % du CA annuel HT)

Association, fondation ou fonds de dotation

AFFECTATION DE MON DON :

Je souhaite que mon don soit affecté au projet : _____

Je laisse le Fonds de dotation ESCA décider de l'affectation de mon don

MON RÈGLEMENT :

Par chèque (**à libeller à l'ordre du Fonds de dotation ESCA**)

Par paiement en ligne sécurisé sur notre site internet : dons.chu-clermontferrand.fr

Par virement bancaire : Crédit Agricole Centre France
RIB : 16806 00100 66084884295 70 / IBAN : FR76 1680 6001 0066 0848 8429 570

CLAUSE DE CONFIDENTIALITÉ :

Je souhaite que mon don reste anonyme : Oui Non

Je souhaite être informé(e) par email de l'actualité du Fonds de dotation ESCA*

Non, je ne souhaite pas être informé(e) par email de l'actualité du Fonds de dotation ESCA

Merci de compléter ce formulaire et le retourner à :

Fonds de dotation ESCA

**CHU de Clermont-Ferrand – Direction des Affaires Financières
58 rue Montalembert 63003 CLERMONT-FERRAND Cedex 1**

ou par email à : fonds.esca@chu-clermontferrand.fr

Signature

Date / /