



FORMULAIRE DE DON

Mes coordonnées :

Raison sociale :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Mail :

Je soutiens financièrement le Fonds de dotation du CHU de Clermont-Ferrand en faisant un don de :

10 € 20 € 50 € 100 € Autre montant : €

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

Clause de confidentialité : Je souhaite que mon don reste anonyme OUI NON

Mon règlement :

Je règle par chèque (Chèque à libeller à l'ordre du Fonds de dotation ESCA)

Je fais un virement sur le compte bancaire suivant :

Code banque :

Numéro de compte :

Domiciliation :

IBAN :

BIC :

Titulaire du compte :

Code guichet :

Clé RIB :

DATE

SIGNATURE

Vos coordonnées nous sont indispensables pour vous envoyer votre reçu fiscal.

Merci de compléter ce formulaire de don et de l'adresser à :

Fonds de dotation ESCA, CHU de Clermont-Ferrand – 58 rue Montalembert 63000 Clermont-Ferrand