

Don par chèque

A compléter et à retourner

Accompagné de votre don à :

Centre Hospitalier Chalon sur Saône William Morey
Service Communication / Culture / Patrimoine / Mécénat
4 rue Capitaine Drillien
CS 80120
71321 CHALON sur SAONE CEDEX

Je soussigné(e)

Personne Physique Mme M.

Nom.....
Prénom.....
Adresse.....
Code Postal..... Ville.....
Pays..... Tél.....
e-mail.....

Personne morale (entreprise, association...)

Dénomination.....
Forme juridique..... Adresse siège social.....
Représentant légal..... Agissant en qualité de.....
Tél..... e-mail..... SIRET.....
Pour toute correspondance le CH de Chalon sur Saône adressera le courrier aux nom et prénom de.....

Je fais un don au Centre Hospitalier de Chalon de la somme de

20 €

50 €

80 €

100 €

Autre montant€

Règlement par chèque ci-joint N°.....à l'ordre du Trésor Public du Centre Hospitalier Chalon sur Saône William Morey.

Il vous sera adressé en retour un reçu fiscal * sous un délai d'un mois.

Je souhaite que mon don soit affecté :

à des projets d'amélioration des conditions de vie des patients et des personnels
à l'acquisition d'équipements médicaux de confort pour les patients
en fonction de projets prioritaires du Centre Hospitalier de Chalon

Fait à le

Signature du Donateur

* Selon la réglementation en vigueur (homologation N° 2015-173)

Conformément à la loi informatique et Liberté du 06/01/1978, vous pouvez, en vous adressant au Centre Hospitalier de Chalon sur Saône, avoir accès aux informations vous concernant contenues dans notre fichier donateurs et demander leur rectification. Vos coordonnées ne font l'objet d'aucune communication extérieure et sont réservées à l'usage exclusif du Centre Hospitalier Chalon sur Saône William Morey.