

FORMULAIRE DE DON

Nom ou raison sociale* :

Adresse * :

CP * : **Ville*** :

Pays* :

Tél :

E-mail :

Montant du don :

Si vous payez l'impôt sur le revenu, 66% de votre don est déductible de votre IR dans la limite de 20% de votre revenu net imposable.

Fait à **Le**

Signature :

Je souhaite que mon don soit affecté en priorité à :

- Faire avancer la recherche et l'innovation
- Améliorer l'accueil et la prise en charge des patients et de leurs proches,
- Améliorer le quotidien des équipes,

- Je laisse le CHU de Besançon libre d'affecter mon don au projet d'intérêt général le plus prioritaire
- Je souhaite que mon don soit affecté à un service :

.....

Confidentialité

- Je souhaite que mon don reste anonyme
- J'accepte de figurer sur la liste des donateurs, ou bien de dédier mon don à la personne suivante :

Nom : **Prénom** :

□ **Paiement par chèque**

- Libellé à l'ordre du **Trésor public**
- Adresser le formulaire & le don à :
CHU de Besançon – Direction de la communication, de la culture et du mécénat
3 boulevard Fleming – 25030 Besançon cedex

□ **Paiement par virement bancaire** (en précisant « DON CHU » suivi de votre **nom** dans le libellé)
(en complétant ce formulaire et en le renvoyant à l'adresse dons@chu-besancon.fr)

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE			
TITULAIRE : Trésorerie de Besançon CHRU			
DOMICILIATION : BDF Besançon			
RIB automatisé			
CODE BANQUE	CODE GUICHET	N° COMPTE	CLE RIB
30001	00200	C2580000000	39
Identification internationale			
IBAN automatisé	FR21 3000 1002 00C2 5800 0000 039		
Identifiant Swift de la BDF (BIC)	BDFEFRPPCCT		

Le CHU de Besançon vous remercie pour votre générosité.

* Informations indispensables à l'établissement du reçu fiscal qui vous sera adressé ultérieurement.

L'ensemble des informations recueillies fait l'objet d'un traitement informatique destiné à l'établissement d'un fichier des donateurs participant à la collecte et à l'établissement du reçu fiscal. Le CHU de Besançon est le seul destinataire de ces informations.

Conformément à la loi française (article 27 de la Loi n°78.17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés), vous disposez d'un droit d'opposition (art.26) d'accès (art.34 à 38), de rectification (art.36) et de suppression des données que nous pourrions être amenés à recueillir. Pour exercer ce droit adressez-vous à notre Délégué à la protection des données : DPO – CHU de Besançon – 3 boulevard Fleming, 25030 Besançon Cedex.

CHU DE BESANÇON

3 boulevard Alexandre Fleming · 25030 Besançon Cedex

03 81 66 81 66

chu-besancon.fr