

BULLETIN DE DON

AFFECTE A UN SERVICE

Ce bulletin est à signer et à renvoyer, accompagné de votre chèque ou ordre de virement, à :

Fondation de l'AP-HP pour la Recherche
3 avenue Victoria
75004 Paris

DON AFFECTE AUX TRAVAUX DE RECHERCHE DU

Centre de Référence Maladies Rares – Syndrome de Marfan et apparentés, coordinateur Pr JONDEAU

Hôpital Bichat – Claude Bernard, 46 rue Henri Huchard, 75018 PARIS

DE LA PART DE

MME M M et MME ENTREPRISE _____

NOM _____ PRENOM _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____

PAYS _____ TELEPHONE _____

EMAIL _____

MODALITES DU DON

MONTANT _____ €

Par chèque, à l'ordre de la Fondation de l'AP-HP pour la Recherche

Par virement bancaire de France et de l'étranger :

Code Banque	Code Guichet	N° de Compte	Clé R.I.B	Titulaire du compte
42559	10000	08014343801	49	Fondation AP-HP pour la Recherche
IBAN			BIC	
FR76 4255 9100 0008 0143 4380 149			CCOPFRPPXXX	

Date : ____ / ____ / ____

Signature ou cachet :

Les sommes versées à la Fondation de l'AP-HP pour la Recherche sont déductibles de l'impôt sur les sociétés à hauteur de 60% de leur montant (dans la limite de 0,5% du chiffre d'affaires), de l'impôt sur le revenu à hauteur de 66% de leur montant (dans la limite de 20% du revenu net imposable) et de l'impôt sur la fortune immobilière à hauteur de 75% de leur montant (dans la limite de 50.000€ déduits). Un reçu fiscal vous sera adressé après réception de votre don.

Ensemble, nous contribuons aux avancées médicales majeures de l'AP-HP, 1^{er} CHU européen. Merci pour votre soutien.