



Formulaire de don

Je souhaite faire un don pour soutenir le CH de Saint-Brieuc

JE SUIS

UN PARTICULIER

UNE ENTREPRISE / UNE STRUCTURE

Nom	Nom de la structure/entreprise
Prénom	Nom de la personne responsable
Téléphone	Téléphone
Adresse	Mail
	N° SIREN/SIRET/Code APE
<i>Au titre de l'impôt sur le revenu (IRPP), votre don est déductible à hauteur de 66% dans la limite de 20% du revenu imposable (don à effectuer avant le 31 décembre). Au titre de l'impôt sur la fortune immobilière (IFI), 75 % du don versé peut-être réduit directement de l'impôt dû dans la limite de 50 000 €.</i>	<i>Le don de votre entreprise est réductible à hauteur de 60% dans la limite de 0,5% du chiffre d'affaires (art.238 bis du C.G.I.). Lorsque le montant de la défiscalisation est supérieur à 0,5%, l'excédent peut être reporté sur les 5 exercices suivants.</i>

JE DONNE

MONTANT DU DON :

<input type="checkbox"/> Par chèque Libellé à l'ordre du Trésor Public et à envoyer, accompagné de ce formulaire, à Trésorerie des Centres Hospitaliers CS 80530 10 rue Marcel Proust 22005 ST BRIEUC cedex Merci de mentionner au dos du chèque : Don CH Saint-Brieuc	<input type="checkbox"/> Par virement bancaire En précisant "Don CH Saint-Brieuc" et votre nom dans le libellé et en y associant ce formulaire Titulaire : Trésorerie des centres hospitaliers de Saint-Brieuc Domiciliation : Banque de France Saint-Brieuc IBAN : FR61 3000 1007 12C2 2000 0000 053 BIC : BDFEFRPPCCT
---	--

JE SOUHAITE CONSACRER MON DON

<input type="checkbox"/> Au soutien des équipes dans le cadre de l'épidémie COVID-19	JE SOUHAITE QUE MON DON SOIT AFFECTÉ
<input type="checkbox"/> À la recherche et à l'innovation	<input type="checkbox"/> À un service en particulier :
<input type="checkbox"/> Au confort et à la qualité des soins	
<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Je n'ai pas de choix particulier

Don anonyme : Oui

Non

Date :/...../.....

Signature :

**CADRE RÉSERVÉ À LA
TRÉSORERIE DU CENTRE HOSPITALIER**

Chèque encaissé le/...../.....