

FORMULAIRE DE DON

A compléter et à renvoyer à l'adresse suivante :
Hôpitaux du Sud Charente - Direction communication, culture et mécénat
Route de Saint Bonnet - BP 50031 - 16300 Barbezieux-St-Hilaire

Vous êtes :

☐ Un particulier ☐ Une association ☐ Une entreprise

Nom de la structure

Nom Prénom

Adresse

.....

Code Postal Ville

Tél. E-mail

Je souhaite faire un don aux Hôpitaux du Sud Charente afin de soutenir l'accès à un service de soins de proximité, innovant et engagé dans le bien-être de ses patients, résidents et professionnels.

☐ **don par chèque*** ☐ **don par virement**** ☐ **don en nature ou compétence****

d'un **montant de**

..... €

Je souhaite que mon don reste anonyme. ☐

* Chèque libellé à l'ordre du Trésor Public - Hôpitaux du Sud Charente, à retourner avec ce formulaire

** Concernant les dons par virement, dons en nature ou compétence, nous vous communiquerons les modalités à réception du formulaire.

Pour faire valoir mes droits à la déduction fiscale, je souhaite recevoir un reçu fiscal pour un versement au titre de :

- ☐ **L'impôt sur le revenu** : 66% de votre don est déductible dans la limite de 20% du revenu imposable
- ☐ **L'impôt sur la fortune immobilière** : 75% de votre don est déductible de l'IFI dans la limite de 50 000€
- ☐ **L'impôt sur les sociétés** : 60% de votre don est déductible dans la limite annuelle de 0,5% du chiffre d'affaires.

Fait à , Le

Signature :

MERCI POUR VOTRE SOUTIEN