

Bulletin de soutien

Hôpital Armand-Trousseau

Entreprise / Raison sociale

☐ Mme ☐ M. ☐ M. et Mme

Nom Prénom

Adresse

Code Postal Ville

Téléphone E-mail

Je fais un don d'un montant de :

☐ 30 € ☐ 80 € ☐ 150 € ☐ 200 € ☐ 500 € Autre : €

**En soutien aux missions du service
d'Héмато-immuno-oncologie
de l'hôpital Armand-Trousseau** (Pr Guy Leverger)

Pour tout projet spécifique, merci de contacter la Direction du Mécénat
(01 42 17 64 71 – direction-mecenat.aphp-sorbonne@aphp.fr)

Les dons destinés au service d'hémato-immuno-oncologie de l'hôpital Armand-Trousseau AP-HP sont gérés par la Fondation de l'AP-HP, qui vous adressera un reçu fiscal. En tant que fondation hospitalière, la Fondation de l'AP-HP est habilitée à recevoir dons et legs (décret n°2015-532). Pour les **entreprises assujetties à l'impôt sur les sociétés**, la déductibilité du don est de **60 % du montant du versement**, dans la limite de **10 000 € ou 0,5 % du CA HT**. Pour les **particuliers**, la déductibilité est de **66 % du montant du versement** de l'impôt sur le revenu, dans la limite de **20% du revenu net imposable** ou de **75% de l'impôt sur la fortune immobilière, dans la limite de 50 000€**. En cas de dépassement, l'excédent peut être reporté sur les cinq années suivant le don.

J'effectue mon don :

- ☐ **Par chèque**, libellé à l'ordre de la Fondation de l'AP-HP
- ☐ **Par virement bancaire**, en indiquant en objet de virement :
« **Don Hôpital Armand-Trousseau** »

RIB :

Virement de France et de l'étranger

Code Banque	Code Guichet	N° de Compte	Clé RIB	Domiciliation Groupe	Intitulé du compte
42559	10000	08014343801	49	Crédit Coopératif	Fondation de l'AP-HP
IBAN FR76 4255 9100 0008 0143 4380 149				BIC CCOPFRPPXXX	

Date : __ / __ / ____ Signature (obligatoire) :

**Merci de signer et renvoyer ce bulletin
accompagné de votre chèque ou ordre de virement à :**
Fondation de l'AP-HP, 3 avenue Victoria - 75004 Paris

Grâce à votre soutien, nous pourrons faire plus, faire mieux
et plus vite, dans l'accomplissement de nos missions en
faveur des patients, de leurs proches et de leurs soignants.

Merci pour votre générosité !

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé détenu par l'AP-HP et la Fondation de l'AP-HP. Elles sont destinées à la gestion de votre don pour l'émission de votre reçu fiscal et aux tiers mandatés par l'AP-HP et la Fondation de l'AP-HP pour vous informer sur leurs actions et faire appel à votre générosité. Vos coordonnées sont réservées à l'usage exclusif de l'AP-HP et de la Fondation de l'AP-HP qui s'engagent à ne jamais les échanger.

Conformément à la réglementation en vigueur, vous pouvez, en vous adressant par écrit à la Fondation de l'AP-HP, avoir accès aux informations vous concernant contenues dans notre fichier donateurs et demander leur rectification : contact.fondation-aphp@aphp.fr