

Formulaire de don - Centre Hospitalier Sud-Gironde

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
<p>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 déduit directement de l'impôt dû dans la limite de 50.000 €</p>	<p>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.</p>

JE DONNE

<input type="checkbox"/> Par chèque Libellé à l'ordre du Trésor Public et à envoyer, accompagné de ce formulaire, à Trésorerie Hospitalière de Cadillac 52 rue Cazeaux Cazalet 33410 CADILLAC	<input type="checkbox"/> Par virement bancaire En précisant "Don C.H. Sud-Gironde" et votre nom dans le libellé et en y associant ce formulaire Titulaire : Trésorerie Hospitalière de Cadillac
Merci de mentionner au dos du chèque : Don au Centre Hospitalier Sud-Gironde	IBAN : FR63 3000 1004 66H3 3800 0000 063 BIC : BDFEFRPPCCT

JE SOUHAITE CONSACRE MON DON

<input type="checkbox"/> Au confort hôtelier <input type="checkbox"/> A des projets d'animation <input type="checkbox"/> Au confort et à la qualité des soins <input type="checkbox"/> Autre :	JE SOUHAITE QUE MON DON SOIT AFFECTÉ : <input type="checkbox"/> A un service en particulier : <input type="checkbox"/> Je n'ai pas de choix particulier
---	--

Don anonyme : Oui Non

Date : / / Signature :

Partie réservée à la trésorerie hospitalière de CADILLAC	Chèque encaissé le / /
---	--