



**FORMULAIRE DE DON**



**VOS COORDONNEES :**

Civilité M. Mlle Mme

NOM : .....

Prénom : .....

Mail : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

**MONTANT DE VOTRE DON : ..... Euros**

1. DON PAR CHEQUE : Oui - Non

A libeller au nom d'Hôpital Sourire

2. DON EN ESPECES : Oui - Non

Tous les dons seront remis au professeur d'EPS de la classe dans une enveloppe accompagnés du ou des formulaires de dons complétés. Merci de prévoir autant de formulaires qu'il y aura de donateurs souhaitant bénéficier d'un reçu.

Un reçu fiscal sera délivré par Hôpital Sourire pour tout don de plus de 10 Euros (déduction fiscale sur les impôts de 66% du montant).



**FORMULAIRE DE DON**



**VOS COORDONNEES :**

Civilité M. Mlle Mme

NOM : .....

Prénom : .....

Mail : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

**MONTANT DE VOTRE DON : ..... Euros**

1. DON PAR CHEQUE : Oui - Non

A libeller au nom d'Hôpital Sourire

2. DON EN ESPECES : Oui - Non

Tous les dons seront remis au professeur d'EPS de la classe dans une enveloppe accompagnés du ou des formulaires de dons complétés. Merci de prévoir autant de formulaires qu'il y aura de donateurs souhaitant bénéficier d'un reçu.

Un reçu fiscal sera délivré par Hôpital Sourire pour tout don de plus de 10 Euros (déduction fiscale sur les impôts de 66% du montant).