



FORMULAIRE DE DON

- Madame Monsieur Entreprise

N° SIRET et/ou SIREN :

Code APE :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

 : @ :

- 20 € 50 € 100 € Autre : €

Je souhaite affecter mon don à un projet mené par le Centre Hospitalier Louis Pasteur de Dole en faveur :

- des programmes d'amélioration de la qualité de vie des patients hospitalisés et de leurs proches (Exemple : prise en compte du don pour l'acquisition d'équipements hôteliers dans le cadre du suivi de la nutrition des patients hospitalisés)
- de l'acquisition d'équipements médicaux (Exemple : contribution à l'achat d'un échographe)
- des actions de valorisation du patrimoine hospitalier (Exemple : participation à une rénovation de service)
- je laisse le Centre Hospitalier Louis Pasteur choisir l'affectation de mon don en fonction des projets prioritaires
- autre :

J'effectue mon don :

- par chèque, libellé à l'ordre du Trésor Public du Centre Hospitalier Louis Pasteur de Dole
- en espèces, auprès de la Régisseuse Responsable des services Logistiques du Centre Hospitalier Louis Pasteur de Dole
- par virement bancaire, en contactant la **Trésorerie EHMS de Dole**
34, boulevard Wilson
39107 DOLE Cedex
 : 03.84.70.80.20 (du lundi au vendredi de 8h30-12h/13h30-16h00)
@ : t039032@dgfip.finances.gouv.fr

Date :

Signature :

**Ce bulletin est à signer et à renvoyer accompagné de votre chèque, de votre remise numéraire ou avis de virement à l'adresse suivante : Centre Hospitalier Louis Pasteur - Services financiers
73, avenue Léon Jouhaux - CS 20079 - 39108 DOLE Cedex**

Merci de votre générosité

Conformément à la loi informatique et Libertés du 06/01/1978, vous pouvez, en vous adressant par écrit au CHLP, avoir accès aux informations vous concernant contenues dans votre dossier donateur et demander leur rectification. Vos coordonnées ne font l'objet d'aucune communication extérieure et sont réservées à l'usage exclusif du CHLP.