

Collecte In Memoriam

Collecte in memoriam, en mémoire de :

Ce bulletin est à signer et à renvoyer, accompagné de l'ensemble des chèques de la collecte, à : Fonds de dotation du CHU de Nantes – Immeuble Cap Ouest – 5 allée de l'Île Gloriette – 44093 Nantes Cedex 1

Nom et prénom* :

Adresse* :

CP* : Ville* :

Pays* :

Tel :

E-mail :

Je vous adresse ___ chèques, libellés à l'ordre de « Fonds de dotation du CHU de Nantes »

Montant total de la collecte :

Fait à Le Signature :

Thématique choisie, le cas échéant⁽¹⁾ :

- Améliorer le bien-être des patients Accompagner la prise en charge des patients Soutenir les équipes de recherche

Programme ou thématique choisi, le cas échéant :

.....
.....

Le Fonds de dotation s'engage à faire ses meilleurs efforts pour utiliser votre don dans le cadre du Programme choisi. Si votre don ne pouvait être utilisé dans ce cadre, le Fonds de dotation s'engage à réaffecter votre don dans un programme similaire, dans la thématique choisie. Un reçu fiscal sera transmis pour chacun des dons.

Je certifie avoir pris connaissance des informations dans le cadre de la loi RGPD (cocher la case) : L'ensemble des informations recueillies fait l'objet d'un traitement informatique destiné à l'établissement d'un fichier des mécènes du fonds et à l'établissement du reçu fiscal. Le Fonds de dotation et le CHU de Nantes sont les seuls destinataires de ces informations. Conformément à la loi française (article 27 de la Loi n° 78.17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés), vous disposez d'un droit d'opposition (art. 26) d'accès (art. 34 à 38), de rectification (art. 36) et de suppression des données que nous pourrions être amenés à recueillir. Pour exercer ce droit adressez-vous à : Fonds de dotation du CHU de Nantes - Immeuble CAP OUEST - 5 allée de l'Île Gloriette - 44093 Nantes cedex 1.