

FORMULAIRE DE DON

Vos coordonnées

Nom ou raison sociale* :

Forme juridique* :

N° SIRET :

Adresse* :

CP* :

Ville* :

Pays* :

Téléphone :

E-mail :

Montant du don :

Fait à : Le :

Signature : Cachet de l'entreprise :

**informations indispensables à l'établissement du reçu fiscal qui vous sera adressé ultérieurement*

Votre don

Thématique choisie, le cas échéant (1) :

- Améliorer l'accueil et le bien-être des patients
- Accompagner la prise en charge des patients
- Soutenir les équipes de recherche
- Qualité de vie au travail des soignants
- Investir pour imaginer l'Hôpital de demain

Si vous souhaitez flécher un projet en particulier, précisez celui-ci :

.....

.....

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. Pour information, le Fonds de dotation prélève des frais de gestion à hauteur de 10% du montant du don en lien avec la contractualisation du don, le suivi administratif et financier, la gestion de la relation donateur et la fidélisation.

Pour toutes questions contactez-nous à l'adresse fondsdedotation@chu-nantes.fr ou par téléphone au **02 53 48 28 39**

Votre paiement

Paiement par chèque

- Complétez le Formulaire de Don
- Libellez votre chèque à l'Ordre du Fonds de dotation du CHU de Nantes
- Adressez le chèque et le formulaire au : Fonds de dotation du CHU de Nantes – Immeuble Cap Ouest – 5 allée de l'Île Gloriette – 44093 Nantes Cedex 1

Paiement par virement bancaire

- Effectuez votre virement sur le compte du Fonds de dotation, en indiquant votre nom ou raison sociale dans l'intitulé
- Complétez le Formulaire de Don et adressez-le au : Fonds de dotation du CHU de Nantes – Immeuble Cap Ouest – 5 allée de l'Île Gloriette – 44093 Nantes Cedex 1

Crédit Mutuel						
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE						
Identifiant national de compte bancaire - RIB						
Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise	CRCRM LACO AGENCE INSTITUTIONNELS	
10278	36811	00020070501	10	EUR		
Identifiant international de compte bancaire						
IBAN (International Bank Account Number)				BIC (Bank Identifier Code)		
FR76	1027	8368	1100	0200	7050	110
				CMCIFR2A		
Domiciliation CRCRM LACO AGENCE INSTITUTIONNELS 46 RUE PORT BOYER BP 92636 44326 NANTES CEDEX 3 Tél : 02-40-68-23-64				Titulaire du compte (Account Owner) FONDS DE DOTATION DU CHU DE NANTES IMMEUBLE DEURBROUCQ 5 ALLEE DE L ILE GLORIETTE 44000 NANTES		
Remettez ce relevé à tout organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.				PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ		

Les dons adressés au Fonds de dotation sont irrévocables.

Je souhaite un reçu fiscal Je ne souhaite pas de reçu fiscal

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.

Partie réservée au Trésorier

Vu le :

Signature :

Pour toutes questions contactez-nous à l'adresse fondsdedotation@chu-nantes.fr ou par téléphone au **02 53 48 28 39**