



Centre Hospitalier Intercommunal
Fréjus Saint-Raphaël



OUI, JE SOUTIENS LE CENTRE HOSPITALIER

Mme M. Mme et M.

Entreprise :

n° SIREN-SIRET / Code APE :

Nom..... Prénom :

Adresse :

Téléphone : Email :

Je fais un don d'un montant de :

20 € 40 € 60 € 80 € 100 € Autres :€

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

- La gestion de l'épidémie de Coronavirus
- La qualité de vie des patients hospitalisés
- L'acquisition d'équipements médicaux
- Je laisse l'hôpital choisir l'affectation de mon don en fonction des projets prioritaires
- Autres :

J'effectue mon don par :

- Chèque, libellé à l'ordre du Centre Hospitalier Intercommunal Fréjus Saint-Raphaël– Trésor Public
- Virement bancaire, en indiquant en objet du virement : DON CHIFSR

Code Flux	Auto/Classique	Code banque	Code guichet	N° compte
053	Automatisé	30001	00352	E8360000000 26
IBAN				
FR45 3000 1003 52E8 3600 00000 26				

Date : .../.../...

Signature *(obligatoire)*

Ce bulletin est à signer et à renvoyer accompagné de votre chèque ou avis de virement à l'adresse suivante : Centre Hospitalier intercommunal Fréjus Saint-Raphaël, 240 avenue de Saint-Lambert, CS80100, 83608 FREJUS CEDEX

Merci de votre générosité

En tant qu'établissement public de santé, le CHI est habilité à recevoir des dons et des legs / The CHI is authorized to receive donations (Instruction _fiscale 5B3311-18/ Loi n°2009-879 modifiée - articles L. 6141-1 et L.6141-2-1). Conformément à la loi informatique et Libertés du 06/01/1978, vous pouvez, en vous adressant par écrit au CHI, avoir accès aux informations vous concernant contenues dans votre fichier donateur et demander leur rectification. Vos coordonnées ne font l'objet d'aucune communication extérieure et sont réservées à l'usage exclusif du CH de Saint-Tropez.