

FORMULAIRE DE DON

Soutenez les équipes et les projets
des Hôpitaux de Grand Cognac



Je souhaite que mon don :

- Améliore la qualité de vie des patients et des familles
- Optimise le bien-être des professionnels (qualité de vie au travail, développement durable, handicap...)
- Favorise l'acquisition d'équipement et soutienne les projets innovants

Je souhaite en faire bénéficiaire :

- Un projet spécifique :

Je souhaite que mon don reste anonyme :

- Oui
- Non

Je suis :

- Un particulier
- Une entreprise
- Une association

- Mme M. Mme et M.

NOM

Prénom

Entreprise/Association.....

N° SIREN-SIRET/Code APE.....

Adresse.....

.....

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

Tél..... email :

Montant du don :euros

.../...

J'effectue mon don par chèque libellé à l'ordre du Trésor Public – Hôpitaux de Grand Cognac, ou par virement en utilisant le relevé d'identité bancaire ci-dessous (précisez dans le libellé « MECENAT ») :

Identifiant national de compte bancaire - RIB				Domiciliation			
Code banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB				
10071	16000	00002000514	78	TPANGOULEME			
Identifiant international de compte bancaire - IBAN							
IBAN (International Bank Account Number)							BIC (Bank Identifier Code)
FR76	1007	1160	0000	0020	0051	478	TRPUFRP1

TITULAIRE DU COMPTE :
CH HOPITAUX DE GRAND COGNAC

Les Hôpitaux de Grand Cognac s'engagent à rendre compte de l'utilisation de votre don et vous remercient pour votre soutien.

Fait à.....Le.....

Signature :

Tout courrier doit être adressé impersonnellement à Monsieur le Directeur

65, avenue d'Angoulême - CS 50264 Chateaubernard - 16112 Cognac Cedex
Standard téléphonique unique 05 45 80 15 15

Secrétariat de Direction 05 45 80 15 00
Télécopie 05 45 80 15 01- E-mail direction.secretariat@ch-cognac.fr