



FORMULAIRE DE DON  
INDIQUEZ VOS COORDONNÉES  
POUR RECEVOIR UN REÇU FISCAL.

VOS COORDONNÉES

Civilité M. Melle Mme

Nom

Prénom

Mail

Adresse

Code postal

Ville

Pays

VOTRE DON

Montant de votre don :

CHÈQUE À LIBELLER AU NOM D'HÔPITAL SOURIRE

Adresse : Hôpital Sourire chez Banque Populaire Occitane  
33/43 Avenue Georges Pompidou – 31135 Balma Cedex

A réception de votre chèque, vous recevrez un reçu fiscal correspondant au montant de votre don.

Offrir le sourire **AU COEUR** DE L'HÔPITAL