



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

VOS COORDONNÉES

Civilité	M.	Melle	M	lme

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

HÔPITAL SOURIRE - ASSOCIATION DE BIENFAISANCE À BUT NON LUCRATIF, HABILITÉE À RECEVOIR DES DONS ET DES LEGS DONT LES VALEURS PEUVENT ÊTRE DÉDUITES FISCALEMENT.