



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 :

Espèces Virement Chèque Carte Bleue

CHÈQUE À LIBELLER AU NOM DE ASSOCIATION HÔPITAL SOURIRE

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

A réception de votre don, 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.

« L'association HOPITAL SOURIRE recueille des données à caractère personnel vous concernant et met en œuvre des mesures techniques et organisationnelles appropriées pour s'assurer que les traitements de données à caractère personnel sont effectués conformément à la législation applicable »