

## Don par chèque

à compléter et à retourner  
accompagné de votre don à :

Centre Hospitalier - Le Mans  
Service Comptabilité du Fonds de dotation  
194 avenue Rubillard  
72037 Le Mans Cedex 9

### Je soussigné(e)

Personne physique  Mme  M.

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

Code Postal ..... Ville .....

Pays ..... Tél .....

E-mail .....

### Personne morale (entreprise, association...)

Dénomination.....

Forme juridique..... Adresse siège social.....

Représentant légal ..... Agissant en qualité de .....

Tél ..... e-mail ..... SIRET.....

Pour toute correspondance, le CH du Mans adressera le courrier aux nom et prénom de .....

### Je fais un don au Centre Hospitalier du Mans de la somme de :

20 €

50 €

80 €

100 €

autre montant ..... €

Règlement par chèque ci-joint n° ..... à l'ordre du **Fonds de dotation du CHM.**

Si vous êtes une entreprise ou un particulier, il vous sera adressé en retour un reçu fiscal\* sous un délai d'un mois.

Je souhaite que mon don soit affecté :

- à des projets d'amélioration des conditions de vie des patients et des personnels  
 à l'acquisition d'équipements médicaux de confort pour les patients  
 en fonction de projets prioritaires du CH du Mans

Fait à ..... Le .....



j'imprime et je signe le formulaire papier

Signature du donateur

\* Selon la réglementation fiscale en vigueur