

FORMULAIRE DE DON

A renvoyer, accompagné de votre don par chèque

De la part de :

<input type="checkbox"/> Monsieur et Madame	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Entreprise
Nom _____	Prénom _____		
Raison sociale _____			
Forme juridique _____			
N° SIREN _____			
Adresse _____			

Code Postal	____ ____ ____ ____	Ville	_____
Tél.	____ ____ ____ ____	E.mail	_____

Madame la Présidente du Fonds Nominoë,
Je soutiens la santé en proximité et contribue aux projets innovants utiles
aux patients hospitalisés au CHU de Rennes et je fais un don de :

_____	€
-------	---

Pour ne pas apparaître dans la liste de donateurs, cochez la case

J'envoie ce formulaire accompagné d'un chèque établi à l'ordre de **Fonds Nominoë à :**
FONDS NOMINOË | CHU DE RENNES
2 RUE HENRI LE GUILLOUX - 35033 RENNES CEDEX

Pour faire valoir mes droits à la déduction fiscale, je souhaite recevoir un reçu fiscal pour un versement au titre de :

- L'impôt sur le revenu : 66% de votre don est déductible dans la limite de 20 % du revenu imposable
- L'impôt sur la fortune immobilière : 75% de votre don est déductible de l'IFI dans la limite de 50 000 €
- L'impôt sur les sociétés : 60% de votre don est déductible dans la limite annuelle de 0,5% du chiffre d'affaires

UN GRAND MERCI POUR VOTRE SOUTIEN



Pour toute information complémentaire :
Marie LOUIS, Déléguée générale du Fonds Nominoë
marie.louis@chu-rennes.fr - 02 99 28 99 90 - www.fonds-nominoe.fr

FONDS NOMINOË / N° SIREN : 803 752 211

