

Ce bulletin est à signer et à renvoyer, accompagné de votre chèque ou ordre de virement, à :

Fondation de l'AP-HP pour la Recherche  
3 avenue Victoria  
75004 Paris

### DON PONCTUEL

De la part de :  Mme  Mr  Mr et Mme

NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CODE POSTAL \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

PAYS \_\_\_\_\_ TELEPHONE \_\_\_\_\_

EMAIL : \_\_\_\_\_

D'un montant de :  50 €  100 €  250 €  500 €  1000 €

Ou montant libre de : \_\_\_\_\_ €

Par chèque, à l'ordre de la Fondation de l'AP-HP pour la Recherche

Par virement bancaire de France et de l'étranger :

Code Banque	Code Guichet	N° de Compte	Clé R.I.B	Titulaire du compte
42559	00004	41020039433	01	Fondation AP-HP pour la Recherche
IBAN			BIC	
FR76 4255 9000 0441 0200 3943 301			CCOPFRPPXXX	

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature :

Les sommes versées à la Fondation de l'AP-HP pour la Recherche sont déductibles de l'impôt sur le revenu à hauteur de 66% de leur montant (dans la limite de 20% du revenu imposable), de l'impôt sur la Fortune à hauteur de 75% de leur montant (dans la limite de 50 000€), de l'impôt sur les sociétés à hauteur de 60% de leur montant (dans la limite de 0,5% du chiffre d'affaires).

**Un reçu fiscal vous sera adressé après réception de votre don.**

**Vos dons redonnent espoir à des milliers de patients.  
Merci pour votre soutien!**

# BULLETIN DE DON REGULIER

Ce bulletin est à compléter et à renvoyer signé, accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire ou Postale, à :

Fondation de l'AP-HP pour la Recherche  
3 avenue Victoria  
75004 Paris

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

De la part de :  Mme  Mr  Mr et Mme

NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

CODE POSTAL \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

PAYS \_\_\_\_\_ TELEPHONE \_\_\_\_\_

EMAIL : \_\_\_\_\_

souhaitant soutenir durablement la Fondation de l'AP-HP pour la Recherche, autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever chaque mois, en faveur de la Fondation de l'AP-HP pour la Recherche, la somme de :

10 € / mois  20 € / mois  40 € / mois  60 € / mois  montant libre \_\_\_\_\_ € / mois

Vous restez libres de modifier le montant, la fréquence et de suspendre votre prélèvement quand vous le souhaitez. Un reçu fiscal annuel récapitulatif vous sera adressé en début d'année.

Vos coordonnées bancaires :

IBAN (International Bank Account Number) Le numéro d'identification international de votre compte bancaire	BIC (Bank Identifier Code) Le code international de votre banque
_ _ _ _ _   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Merci de joindre un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou postal (RIP)

Fait à : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature obligatoire :

Les sommes versées à la Fondation de l'AP-HP pour la Recherche sont déductibles de l'impôt sur le revenu à hauteur de 66% de leur montant (dans la limite de 20% du revenu imposable), de l'impôt sur la Fortune à hauteur de 75% de leur montant (dans la limite de 50 000€), de l'impôt sur les sociétés à hauteur de 60% de leur montant (dans la limite de 0,5% du chiffre d'affaires).

**Vos dons redonnent espoir à des milliers de patients.  
Merci pour votre soutien!**