

PROMESSE DE DON PAR CHEQUE OU VIREMENT MISSIONS GÉNÉRALES

MES COORDONNÉES

Prénom :

Nom :

Raison sociale (si entreprise) :

Adresse :

Ville :

Code Postal :

Pays :

Tel :

Courriel :

JE SOUTIENS LES MISSIONS GÉNÉRALES DE L'HOPITAL AMÉRICAIN DE PARIS ET SES PROJETS PRIORITAIRES :

- ❖ La construction & la rénovation de bâtiments
- ❖ L'acquisition d'équipements médicaux
- ❖ L'innovation, l'enseignement & la recherche
- ❖ Le bien être des patients & des soignants.

* Pour tout don de 5 000€ et plus, votre nom peut apparaître dans le Rapport Annuel.

J'accepte

Je préfère garder l'anonymat

Je souhaite recevoir des informations sur les legs, donations et assurances-vie

JE REGLE LA SOMME DE

Par chèque :

Merci d'imprimer ce bulletin d'adhésion puis de le retourner, accompagné de votre chèque, libellé à l'ordre de l'Hôpital Américain de Paris, à :

Hôpital Américain de Paris
Direction de la collecte de fonds
63 Boulevard Victor Hugo
92200 Neuilly sur Seine

Par virement bancaire :

IBAN: FR76 30003 03877 00250714240 27

BIC: SOGEFRPP

Merci de préciser votre prénom, nom et le motif suivant :
« Don Missions Générales »

Rappel : **Votre don est déductible à 60%** de votre Impôt sur les Sociétés, à **66%** de votre Impôt sur le Revenu ou à **75%** de votre Impôt sur la Fortune Immobilière. Dès réception, nous vous adresserons votre reçu fiscal dans les meilleurs délais.



L'Hôpital Américain de Paris est labellisé « Don en Confiance » depuis 2023. Le Don en Confiance est un organisme de contrôle des associations et fondations faisant appel aux dons.

Merci de votre générosité

L'Equipe relations donateurs