



**Centre Hospitalier de  
Romorantin-Lanthenay**

## **Donnez au Centre hospitalier de ROMORANTIN**

Remplissez le formulaire puis imprimez le

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

e-mail :

Je souhaite faire un don à l'hôpital de ROMORANTIN de :  euros.

En bénéficiant d'une économie d'impôt au titre de l'impôt sur le revenu. Toute somme recueillie donnera lieu à l'établissement d'un reçu qui constituera votre justificatif fiscal.

Règlement par chèque ci-joint à l'ordre du « Trésor Public – CH de ROMORANTIN ».

Ce bulletin est à imprimer, à signer et à renvoyer avec votre chèque à l'adresse suivante :

*CH de ROMORANTIN - Mécénat- Service des finances*

*96 rue des Capucins BP 148*

*41 200 ROMORANTIN*

### **Je souhaite que ce don soit utilisé de la manière suivante :**

Utilisé selon les besoins du Centre hospitalier

Affecté au service de :

Destiné à une action particulière :

Fait le 17/02/17

à :

Signature du donateur/ de la donatrice

***Les équipes, les patients et les résidents du Centre hospitalier de ROMORANTIN vous remercient pour votre générosité !***