

Je souhaite apporter mon soutien à l'hôpital de Noirmoutier.

Mme/ M. NOM :Prénom :

Adresse :

CP :Ville :

Tél :E-mail :

Je souhaite faire un don d'un montant de €

Je souhaite que mon don soit utilisé pour :

- : soutenir une action d'animation
- : améliorer le cadre de vie
- : financer du matériel de soins
- : le service SSR/USLD/ EHPAD
- : Autre :

=> J'effectue mon don par chèque, libellé à l'ordre du Trésor Public.

Ce formulaire est à imprimer et à renvoyer avec votre règlement à l'hôpital de Noirmoutier
Direction 2, rue des Sableaux – 85330 Noirmoutier en l'île

Toute somme recueillie aura une affectation et donnera lieu à l'établissement d'un reçu
d'abattement fiscal.