

# BULLETIN DE SOUTIEN PARTICULIER

Je soutiens les patients, les équipes et les associations du Centre Hospitalier de Brive

## Bulletin à renvoyer au

Fonds de Dotation du Centre Hospitalier de Brive  
1 Boulevard du Dr Verlhac  
19100 Brive-la-Gaillarde

## Contactez le Fonds de dotation

Tel : 05 55 92 60 44  
Mail : fonds-de-dotation@ch-brive.fr  
Du lundi au vendredi, de 9h à 16h30

## Informations personnelles :

Madame     Monsieur     Madame et Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Email : .....

J'accepte de recevoir mon reçu fiscal par mail

## Je souhaite faire un don d'un montant de :

10€     20€     50€     100€     Autre montant : .....€

Don en numéraire     Don en nature

Don par chèque ci-joint n° : ..... à l'ordre "Fonds de Dotation du Centre Hospitalier de Brive"

Don par virement bancaire : Fonds de dotation du Centre Hospitalier de Brive  
(préciser votre nom dans le libellé) IBAN ; FR76 1680 6099 3966 1070 5932 748  
BIC : AGRIFRPP868

## Je souhaite soutenir :

Une des 5 thématiques : .....

Un projet spécifique : .....

Un service du CHB : .....

Une association du CHB : .....

Je ne souhaite pas flécher mon don

## Clause de confidentialité :

Je souhaite que mon don reste anonyme

J'accepte de figurer dans la liste des donateurs du FDCHB

Dans le cas où vous souhaitez soutenir un projet spécifique et que la collecte dépasserait le montant du projet, l'excédent collecté sera affecté à un autre projet du FDCHB. Si le projet est finalement abandonné par le FDCHB, le Conseil d'Administration pourra réaffecter les fonds collectés à un projet ayant un objectif similaire.

Fait à .....

Signature

Le .....