

# Bulletin de soutien



Civilité : .....

Prénom : .....

Nom : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : .....

Ville : .....

Adresse mail : .....

**Je soutiens les projets du service Hôpital de jour-Oncologie pour améliorer l'accueil et la vie des patients, en faisant un chèque à l'ordre de Fond'Hop CHVM.**

**J'entoure ci-dessous le montant du don que je choisis, ou je fais un don de : ..... €**

Un reçu fiscal me sera envoyé pour déduire mon don de mes impôts

| Si je donne : | Mon don ne me coûte que : | Après une réduction*<br>fiscale de: |
|---------------|---------------------------|-------------------------------------|
| <b>50€</b>    | 17€                       | 33€                                 |
| <b>100€</b>   | 34€                       | 66€                                 |
| <b>500€</b>   | 170€                      | 330€                                |
| <b>1000€</b>  | 340€                      | 666€                                |

\*réduction de mon impôt sur le revenu de 66%, dans la limite de 20% de mon revenu imposable

J'accepte qu'en remerciement de ma générosité mon nom figure sur la page « donateurs » du site Internet

oui  non

Bulletin à imprimer et à renvoyer à :  
FOND'HOP CHVM  
Centre Hospitalier Vallée de la Maurienne  
179 rue du Docteur Grange—CS 20113  
73302 Saint-Jean-de-Maurienne Cedex