

BULLETIN DE SOUTIEN

Civilité :

Prénom :

Nom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Adresse mail :

Si entreprise ou autre organisation, raison sociale

Nom :

Numéro SIREN :

**Je fais un don au Fond'Hôp CHVM en faisant un chèque de
..... € à l'ordre de Fond'Hop CHVM**

Je donne pour les missions prioritaires déterminées par le CHVM

ou je choisis d'affecter mon don au projet suivant :

- Clowns hospitaliers pour le bien-être des proches de patients du service Hôpital de jour/ oncologie.
- Médiation animale et nouveaux équipements pour le service des Soins palliatifs.
- Activités et animations pour les résidents de l'EHPAD, de l'Unité Spécialisée Alzheimer, et de l'Unité de Soins Longue Durée de Saint-Jean-de-Maurienne.
- Aménagement d'un espace salon dans l'atrium de l'hôpital de Modane.

J'accepte qu'en remerciement de ma générosité, mon nom (ou mon logo pour une entreprise) figure sur le « mur des donateurs » du site Internet oui non

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

Bulletin à découper 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