

FORMULAIRE DE DON



Je souhaite que mon don puisse aider les équipes du Centre hospitalier de Grasse dans le cadre du COVID 19.

Je souhaite que mon don reste anonyme :

Oui Non

Je suis :

un particulier une entreprise

Mme. M. Mme. et M.

Nom : Prénom :

Entreprise :

N°SIREN-SIRET/code APE :

Adresse :

Code postal: Ville:

Téléphone : Email :

Montant du don : euros

J'effectue mon don :

par chèque libellé à l'ordre du « Trésor Public » -
Puis l'envoyer à : CH de Grasse Service Communication
et Mécénat, Chemin de Clavary 06130 GRASSE

par virement bancaire (en précisant « DON
COVID 19 » et votre nom dans le libellé du virement).

CODE BANQUE	CODE GUICHET	N° COMPTE	CLE RIB
30001	00596	EO650000000	76
IBAN : FR58 3000 1005 96EO 6500 0000 076			
IDENTIFIANT BIC : BDFEFRPPCCT			

Au titre de l'impôt sur le revenu (IRPP), votre don est déductible à hauteur de 66% dans la limite de 20% du revenu imposable (don à effectuer avant le 31 décembre) - Au titre de l'impôt sur la fortune immobilière (IFI), 75 % du don versé peut-être réduit directement de l'impôt dû dans la limite de 50 000 € - Le don de votre entreprise est réductible à hauteur de 60% dans la limite de 0,5% du chiffre d'affaires (art.238 bis du C.G.I). Lorsque le montant de la défiscalisation est supérieur à 0,5%, l'excédent peut être reporté sur les 5 exercices suivants.

Bon pour accord

Le Directeur