



Soutenez les équipes et les projets
du Centre Hospitalier de Rodez

Formulaire de don

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

Je souhaite que mon don soit utilisé à :

.....

.....

J'effectue mon don par :

Par **chèque** libellé à l'ordre du Trésor Public - CH de RODEZ

Par **virement bancaire** (en précisant « DON CH RODEZ » et votre nom dans le libellé)

Banque de France 1, Rue la Vrillière 75001 PARIS	TRESORERIE RODEZ HOPITAL 1 AV DE L'HOPITAL BOURRAN 12027 RODEZ CEDEX 9
Relevé d'Identité Bancaire (RIB) 053	
RIB : 30001 00699 C1200000000 59	
IBAN : FR13 3000 1006 99C1 2000 0000 059	
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.

Formulaire à envoyer à l'adresse suivante :

Centre Hospitalier de Rodez – Avenue de l'hôpital – 12 027 RODEZ Cedex 9

