

Grâce à vos dons, nous améliorons sans cesse les conditions d'accueil des patients hospitalisés et de leurs familles.

Nous améliorons également les conditions de travail du personnel soignant.

Tous ensemble, prenons soins de notre Hôpital !

Pr VIALLE

et l'équipe du Service de Chirurgie Orthopédique et Réparatrice de l'Enfant



Chirurgie **O**rthopédique
et **R**éparatrice de l'**E**nfant

*Merci de
votre
soutien !*

Bulletin de soutien

Hôpital Armand-Trousseau



Chirurgie Orthopédique
et Réparatrice de l'Enfant

Entreprise / Raison sociale

Code APE / Siret

Mme M. M. et Mme

Nom Prénom

Adresse

Code Postal Ville

Téléphone E-mail

Je fais un don d'un montant de :

30 € 80 € 150 € 200 € 500 € Autre : €

**En soutien aux missions du service de
Chirurgie Orthopédique et Réparatrice de l'Enfant
de l'hôpital Armand-Trousseau (Pr Raphaël Vialle)**

Pour tout projet spécifique, merci de contacter la Direction du Mécénat
(01 42 17 64 71 – direction-mecenat.aphp-sorbonne@aphp.fr)

En tant qu'établissement de l'AP-HP, l'Hôpital Armand-Trousseau est habilité à recevoir des dons et des legs (article L.6141-2-1 du Code de la santé publique). Pour les **entreprises assujetties à l'impôt sur les sociétés**, la déductibilité du don est de **60 % du montant du versement**, dans la limite de **0,5 % du CA HT**. Pour les **particuliers**, la déductibilité est de **66 % du montant du versement**. Pour les **dons IFI** (ex ISF), merci de contacter la Direction du Mécénat (01 42 17 64 71 – direction-mecenat.aphp-sorbonne@aphp.fr). Un reçu fiscal vous sera adressé quelques semaines après réception de votre don.

J'effectue mon don :

- Par chèque**, libellé à l'ordre de la Régie Centrale de l'Hôpital Armand-Trousseau
- Par virement bancaire**, en indiquant en objet de virement :
« 088 - Don Hôpital Armand-Trousseau »
et en renvoyant la preuve de virement avec ce bulletin.

RIB :

Code Banque	Code Guichet	N° de Compte	Clé R.I.B	Titulaire du compte
10071	75300	30002004229	25	Régie Hôpital Armand-Trousseau
IBAN			BIC	
FR76 1007 1753 0030 0020 0422 925			TRPUFRP1	

Date : __ / __ / ____ Signature (obligatoire) :

**Merci de signer et renvoyer ce bulletin
accompagné de votre chèque ou ordre de virement à :**
Hôpital Armand-Trousseau, Régie centrale
26, avenue du Dr Arnold Netter - 75012 Paris

**Vous pouvez également le remettre directement au personnel
soignant avant votre sortie du service.**

**Grâce à votre soutien, nous pourrions faire plus, faire mieux
et plus vite, dans l'accomplissement de nos missions en
faveur des patients, de leurs proches et de leurs soignants.**
Merci pour votre générosité !

Dans le respect du secret professionnel, l'Hôpital Armand-Trousseau assure un suivi informatisé des donateurs. Ces données ne sont accessibles qu'aux personnels habilités de la Direction du Mécénat. **Conformément au RGPD, vous pouvez exercer vos droits** : accès aux données vous concernant et rectification, opposition, et effacement, en contactant le chargé des relations avec les usagers de l'Hôpital Armand-Trousseau, 26, avenue du Dr Arnold Netter, 75012 Paris (tél : 01 44 73 73 25, E-mail : usagers.tr@aphp.fr).