

☐ **Oui, je donne à la Fondation de l'AP-HP en soutien à la Communauté de Patients pour la**

Recherche de l'AP-HP : ComPaRe. Je fais un don de : €

☐ Mme ☐ M. ☐ Société :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone (facultatif) :

Email (facultatif) :

Pour les entreprises uniquement :

SIREN :

Forme juridique :

☐ **Je fais un don par chèque à l'ordre de la Fondation de l'AP-HP**

A envoyer, accompagné de ce bulletin de soutien, à l'adresse suivante :

Fondation de l'AP-HP 55 Boulevard Diderot CS 22305 - 75610 Paris CEDEX 12

☐ **Je fais un don par virement sur le compte de la Fondation de l'AP-HP**

IBAN : FR76 4255 9100 0008 0143 4380 149 / BIC CCOPFRPPXXX

Titulaire du compte : FONDATION DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS

Pensez bien à mettre votre nom et vos coordonnées postales dans le libellé pour recevoir votre reçu fiscal.

- **66 % du montant de votre don à la Fondation de l'AP-HP est déductible de votre impôt sur le revenu**, dans la limite de 20 % de votre revenu imposable.
- **75 % du montant de votre don à la Fondation de l'AP-HP est déductible de votre IFI**, dans la limite de 50 000 € déduits.
- **60 % du montant de votre don à la Fondation de l'AP-HP est déductible de l'Impôt sur les sociétés**, dans la limite de 0,5 % du chiffre d'affaires.

**Un reçu fiscal vous sera adressé après réception de votre don.
Merci pour votre générosité.**