

Don affecté au travaux de recherche du :

Service de Neuropédiatrie et des Maladies Métaboliques, chef de service Pr Odile BOESPFLUG-TANGUY
Hôpital Robert Debré, 48 boulevard Sérurier, 75019 PARIS

DE LA PART DE :

M Mme Entreprise ou Association : _____

SIREN : _____ Forme Juridique : _____

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Code Postal : | _ | _ | _ | _ | Ville : _____

Téléphone : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | Email : _____

MODALITÉ DU DON :

Montant : _____ €

Par chèque à l'ordre de la Fondation de l'AP-HP, 55 Boulevard Diderot CS 22305 - 75610 Paris CEDEX 12

Par virement bancaire de France et de l'étranger :

Code Banque	Code Guichet	N° de Compte	Clé R.I.B	Titulaire du compte
42559	10000	08014343801	49	Fondation de l'AP-HP
IBAN				BIC
FR76 4255 9100 0008 0143 4380 149				CCOPFRPPXXX

Date : ____ / ____ / ____

Signature ou cachet :

Votre don est déductible de l'impôt sur les sociétés à hauteur de 60% de leur montant (dans la limite de 0,5% du chiffre d'affaires), de l'impôt sur le revenu à hauteur de 66% de leur montant (dans la limite de 20% du revenu net imposable) et de l'impôt sur la fortune immobilière à hauteur de 75% de leur montant (dans la limite de 50.000€ déduits).

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