

# FORMULAIRE DE DON



## Faites un don pour un mammographe à Saint-Jean-d'Angély

### 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

Chèque et formulaire à adresser par voie postale à :

**Groupe Hospitalier Saintes - Saint-Jean-d'Angély -**

**Direction Générale**

**11 boulevard Ambroise Paré - BP 10326 - 17108 Saintes cedex**