

BULLETIN DE SOUTIEN

Don par chèque

Vos coordonnées

Nom :

Prénom :

Coordonnées postales :

.....

Email :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Votre don

Versement d'un don de €, par chèque(s), à l'ordre de l' « ICANS ».

Nombre de chèques :

Orientation du don

Vos dons sont réservés au financement de projets au bénéfice des patients de l'ICANS.

- Aux projets de recherche Aux projets d'amélioration des soins
 A parts égales entre les projets de recherche et d'amélioration des soins

Précisions :

.....

En faisant ce don, j'accepte que l'ICANS mémorise et utilise mes données personnelles, pour me faire parvenir mon reçu fiscal et m'apporter des informations sur ses projets et appels à dons à venir. Afin de protéger la confidentialité de mes données personnelles l'ICANS s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager mes données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes, quels qu'ils soient, conformément au Règlement général sur la protection des données du 25 mai 2018.

Fait à, le

Signature

Envoyez ce formulaire* à l'adresse :

ICANS

Responsable affaires générales et mécénat

17 rue Albert Calmette BP 23025

67033 STRASBOURG CEDEX

Votre contact

Claire-Marie FREUDENREICH

Responsable affaires générales et mécénat

@ don-legs@icans.eu

T 03 68 76 72 75

* Il est conseillé au donateur de conserver une copie de ce document.