

## BULLETIN DE SOUTIEN

### Don par virement bancaire

#### Vos coordonnées

Nom : .....

Prénom : .....

Coordonnées postales : .....

Email : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

#### Votre don

Relevé d'identité bancaire (RIB) de l'ICANS  
IBAN : FR10 2004 1010 0524 9226 1Z02 616  
BIC : PSSTFRPPLIL

Motif du virement à renseigner sur l'interface  
bancaire  
DON

J'ai réalisé un virement bancaire de ..... €, le .....

J'ai mis en place un virement mensuel de ..... €, le .....  
....., qui sera versé le ..... de  
chaque mois.

#### Orientation de votre don

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

Je souhaite que mon don soit attribué :

- 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 :  
[dons-legs@icans.eu](mailto:dons-legs@icans.eu)

**Votre contact**  
Claire-Marie FREUDENREICH  
Responsable affaires générales et mécénat  
[@dons-legs@icans.eu](mailto:dons-legs@icans.eu)  
T 03 68 76 72 75

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