

## BULLETIN DE SOUTIEN

### Don(s) par chèque(s)

*En cas de dépôt ou envoi de **plusieurs chèques**,  
il ne sera nécessaire de remplir qu'un seul bulletin de soutien pour l'ensemble.*

#### Vos coordonnées

Nom : .....

Prénom : .....

Entreprise ou organisme : .....

Coordonnées postales : .....

Email : .....

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

#### Votre don

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

Nombre de chèques déposés : .....

#### 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  
@ [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.*