

Movember



Lutte contre les maladies masculines

M^{me} M M^{me} & M

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : E-mail :

Je souhaite recevoir mon reçu fiscal par E-mail : OUI NON

Je fais un don d'un montant

50€ 100€ 200€ 500€ 1000€ €

Vous pouvez effectuer votre don

- Par **carte bancaire** sur notre site internet 100% sécurisé
<https://www.hpsj.fr/dons/faire-un-don/>
<https://www.hopitalmarielannelongue.fr/dons/faire-un-don/>
- Par **chèque** à l'ordre de la **Fondation Hôpital Saint-Joseph** et le retourner avec ce bulletin à l'adresse suivante :
185 rue Raymond Losserand, 75014 PARIS

Merci de votre générosité



GROUPE
HOSPITALIER
PARIS
SAINT-JOSEPH



Les données recueillies sont nécessaires au traitement de votre don et à l'émission de votre reçu fiscal. Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation et d'effacement, que vous pouvez exercer par voie électronique : dpo@ghpsj.fr ou par voie postale : Fondation Hôpital Saint-Joseph—185 rue Raymond Losserand