

# Bulletin de soutien

## Hôpital Armand-Trousseau

Entreprise / Raison sociale .....

Code APE / Siret .....

Mme  M.  M. et Mme

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Code Postal ..... Ville .....

Téléphone ..... E-mail .....

### Je fais un don d'un montant de :

30 €  80 €  150 €  200 €  500 € Autre :  €

**En soutien aux missions de STREAM (Centre de référence  
constitutif des anomalies du développement et syndromes  
malformatifs)**

Pr Bachy-Razzouk

*Pour tout projet spécifique, merci de contacter la Direction du Mécénat  
(01 42 17 64 71 – [direction-mecenat.aphp-sorbonne@aphp.fr](mailto:direction-mecenat.aphp-sorbonne@aphp.fr))*

En tant qu'établissement de l'AP-HP, l'Hôpital Armand-Trousseau est habilité à recevoir des dons et des legs (article L.6141-2-1 du Code de la santé publique). Pour les **entreprises assujetties à l'impôt sur les sociétés**, la déductibilité du don est de **60 % du montant du versement**, dans la limite de **0,5 % du CA HT**. Pour les **particuliers**, la déductibilité est de **66 % du montant du versement**. Pour les **dons IFI**, merci de contacter la Direction du Mécénat (01 42 17 64 71 – [direction-mecenat.aphp-sorbonne@aphp.fr](mailto:direction-mecenat.aphp-sorbonne@aphp.fr)). Un reçu fiscal vous sera adressé quelques semaines après réception de votre don.

### J'effectue mon don :

- Par chèque, libellé à l'ordre de la Régie Centrale de l'Hôpital Armand-Trousseau
- Par virement bancaire, en indiquant en objet de virement :  
« **088 - Don Hôpital Armand-Trousseau** »  
et en renvoyant la preuve de virement avec ce bulletin.

RIB :

| Virement de France et de l'étranger       |              |              |                 |                                |
|-------------------------------------------|--------------|--------------|-----------------|--------------------------------|
| Code Banque                               | Code Guichet | N° de Compte | Clé R.I.B       | Titulaire du compte            |
| 10071                                     | 75300        | 30002004229  | 25              | Régie Hôpital Armand-Trousseau |
| IBAN<br>FR76 1007 1753 0030 0020 0422 925 |              |              | BIC<br>TRPUFRP1 |                                |

Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_ Signature (obligatoire) :

**Merci de signer et renvoyer ce bulletin accompagné de votre chèque ou ordre de virement à :**

Hôpital Armand-Trousseau, Régie centrale  
26, avenue du Dr Arnold Netter 75012 Paris

Ou par email à : [direction-mecenat.aphp-sorbonne@aphp.fr](mailto:direction-mecenat.aphp-sorbonne@aphp.fr)

**Grâce à votre soutien, nous pourrons faire plus, faire mieux  
et plus vite, dans l'accomplissement de nos missions en  
faveur des patients, de leurs proches et de leurs soignants.**

**Merci pour votre générosité !**

Dans le respect du secret professionnel, l'Hôpital Armand-Trousseau assure un suivi informatisé des donateurs. Ces données ne sont accessibles qu'aux personnels habilités de la Direction du Mécénat. **Conformément au RGPD, vous pouvez exercer vos droits** : accès aux données vous concernant et rectification, opposition, et effacement, en contactant le chargé des relations avec les usagers de l'Hôpital Armand-Trousseau, 26, avenue du Dr Arnold Netter, 75012 Paris (tél : 01 44 73 73 25, E-mail : [usagers.trs@aphp.fr](mailto:usagers.trs@aphp.fr)).