

Je fais un don...

Au bénéfice des patients et des équipes du Centre Hospitalier d'Arcachon



Mme M. Mme et M.

Nom Prénom

Entreprise

N° SIREN – SIRET / Code APE

Adresse

Code Postal Ville

Téléphone Email

Montant du don : Euros

Par chèque à l'ordre du Fonds de dotation

Par virement bancaire

Du Centre Hospitalier d'Arcachon

	Banque	Guichet	Numéro de compte	Clé
RIB FRANCE	13306	00016	23088044908	34
IBAN ETRANGER	FR76 1330 6000 1623 0880 4490 834			BIC AGRIFRPP833
Domiciliation			Nom et adresse du titulaire	
LA TESTE (00016)			ASSOC. FONDS DE DOTATION	
Tél : 0557736900			AVENUE JEAN HAMEAU CS11001	
			33164 LA TESTE CEDEX	

J'aimerais donner pour :

- L'amélioration de la qualité d'accueil, des conditions de vie et de prise en charge des patients et des résidents
- Le développement de l'innovation médicale et d'initiatives de santé publique
- Le soutien aux investissements visant à moderniser l'établissement
- L'amélioration des conditions d'exercice des professionnels
- La poursuite des engagements en matière de développement durable.
- Pas d'affection particulière de mon don (je souhaite l'action globale du Fonds de Dotation)
- Je souhaite en faire bénéficier spécifiquement le service de du Centre Hospitalier

Le détail des projets est disponible sur la plateforme HelloAsso : <https://www.helloasso.com/associations/fonds-de-dotation-du-centre-hospitalier-d-arcachon>

Contact Mécénat

Perrine CAINNE

Tél : 05.57.52.90.08/09

Mail : perrine.cainne@ch-arcachon.fr