

FORMULAIRE DE DON

Je souhaite en faire bénéficiaire :

- Le Centre Hospitalier Royan-Atlantique
- Le Centre de Gérontologie La Coralline (EHPAD-USLD)
- Un service en particulier : _____

Je souhaite que mon don :

- améliore le confort des patients et des usagers
- optimise le bien-être des professionnels (qualité de vie au travail etc...)
- être utilisé pour les actions de santé publique
- favorise l'innovation

OU

- être utilisé selon les besoins de l'établissement

Je souhaite que mon don reste anonyme :

- oui non

Je suis :

- un particulier une entreprise

Nom : _____

Prénom : _____

Entreprise : _____

N° SIREN-SIRET / code APE : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Téléphone : _____

Email : _____

J'effectue mon don :

- par chèque libellé à l'ordre du Trésor Public de Saintes
- par virement bancaire sur le RIB de l'établissement

Chèque et formulaire à adresser par voie postale à :

Service Communication

Centre Hospitalier Royan-Atlantique

20 Av. Saint Sordelin Plage, BP 70217, 17205 Royan Cedex