

## BULLETIN DE SOUTIEN

### Don par virement bancaire

#### Vos coordonnées

Nom : ..... Prénom : .....

Coordonnées postales : .....

.....

.....

Adresse email : .....

Numéro de téléphone fixe : ..... Numéro de téléphone portable : .....

#### Votre don

Relevé d'identité bancaire (RIB) du Centre Paul Strauss :

IBAN : FR76 3008 7330 8000 0100 3160 317

BIC : CMCIFRPP

J'ai réalisé un virement bancaire de ..... euros, le .....

#### Orientation de votre don

Je souhaite que mon don soit attribué :

- 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 le Centre Paul Strauss 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, le Centre Paul Strauss 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 :  
[dons-legs@strasbourg.unicancer.fr](mailto:dons-legs@strasbourg.unicancer.fr)

**Votre contact**  
Claire-Marie FREUDENREICH  
Responsable développement de la collecte de fonds  
Mail : [dons-legs@strasbourg.unicancer.fr](mailto:dons-legs@strasbourg.unicancer.fr)  
Téléphone : 03 88 25 87 08

\* Il est conseillé au donateur de conserver une copie de ce document.



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
30087	33080	00010031603	17	EUR

Domiciliation  
CIC ENTREPRISE STRASBOURG

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)						
FR76	3008	7330	8000	0100	3160	317

BIC (Bank Identifier Code)  
CMCIFRPP

Domiciliation  
CIC ENTREPRISE STRASBOURG  
14 RUE DE LA NUÉE BLEUE  
67000 STRASBOURG  
☎ 03 88 21 40 10

Titulaire du compte (Account Owner)  
CENTRE PAUL STRAUSS  
SERVICE TRÉSORERIE  
3 R DE LA PORTE DE L'HOPITAL  
BP 30042  
67065 STRASBOURG CEDEX

Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RÉSERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ