

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

Votre contact
Claire-Marie FREUDENREICH
Responsable développement de la collecte de fonds
Mail : dons-legs@strasbourg.unicancer.fr
Téléphone : 03 68 76 72 75

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