

Coordonnées du donateur (à qui nous enverrons le reçu fiscal)

M. Mme

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Mail (pour recevoir le reçu fiscal):@.....

Don In Memoriam

Montant du don :€

Type de don :

Espèces

Chèque (à l'ordre de Clowns Z'hôpitaux)



Document à imprimer et à nous envoyer par courrier. Dès réception de votre don In Memoriam, chaque donateur recevra un reçu fiscal.

À renvoyer à : Clowns Z'hôpitaux - 61 rue Traversière - 75012 Paris

Les informations recueillies sont destinées à Clowns Z'hôpitaux sur ce bulletin seront enregistrées dans un fichier informatisé afin de traiter votre don, vous adresser un reçu fiscal, faire appel à votre générosité ou encore à vous adresser des informations sur nos missions. Ces données sont conservées pendant la durée strictement nécessaire à la réalisation des finalités précitées. Clowns Z'hôpitaux s'engage à ne pas sortir les données de l'Union européenne. Ces données ne sont ni louées, ni vendues à des tiers mais peuvent faire l'objet d'un échange à des tiers du secteur caritatif. Vous pouvez vous y opposer en cochant a case ci-contre

Conformément à la loi "informatique et libertés" et à la réglementation européenne, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation et d'opposition au traitement des données vous concernant en nous contactant par email à bonjour@clown-hopital ou par téléphone au 06.27.59.65.18.

Merci de contribuer par votre don In Memoriam à diffuser des rires dans les établissements de soins.