

# BULLETIN DE SOUTIEN

Je choisis de contribuer ponctuellement.

► Merci de compléter ce bulletin et de le renvoyer accompagné de votre chèque.



FONDATION  
Pierre Deniker

POUR LA RECHERCHE & LA PRÉVENTION EN  
SANTÉ MENTALE

M     Mme    NOM ..... PRÉNOM .....

RAISON SOCIALE .....

ADRESSE .....

CODE POSTAL ..... VILLE .....

E-MAIL ..... TÉL. ....

## Oui, je soutiens la Fondation Pierre Deniker

Je donne ..... €    Je libelle mon chèque à l'ordre de : **Fondation Pierre Deniker**

**Je bénéficie d'une réduction fiscale** (voir le tableau au verso)

et je précise si je souhaite un reçu fiscal pour un versement au titre de :

l'IR (Impôt sur le Revenu)     l'IS (Impôt sur les Sociétés)     l'IFI (Impôt sur la fortune immobilière)

J'envoie ce bulletin de soutien accompagné d'un chèque établi à l'ordre de la Fondation Pierre Deniker aux bureaux de la fondation : **Fondation Pierre Deniker** - SHU - Hôpital Sainte-Anne - 1 rue Cabanis - 75014 PARIS

Dès réception de mon don, la Fondation Pierre Deniker m'enverra un reçu fiscal me permettant de faire valoir mes droits à la déduction auprès de l'administration fiscale.

Si vous souhaitez affecter votre don à un domaine d'action spécifique, contactez-nous :

**contact@fondationpierredeniker.org**

Vous pouvez aussi nous retrouver sur **www.fondationpierredeniker.org** et régler votre don en ligne.

Les informations recueillies ne sont pas obligatoires mais sont nécessaires à la gestion de votre don et à l'établissement du reçu fiscal. Conformément aux articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez demander la communication des informations nominatives vous concernant et les faire rectifier le cas échéant, en vous adressant à la Fondation Pierre Deniker.

# MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Je choisis le prélèvement automatique.

► Merci de compléter ce bulletin et de le renvoyer accompagné de votre RIB.

“ La Fondation Pierre Deniker  
vous remercie de votre générosité ! ”



## Je choisis de soutenir la Fondation Pierre Deniker régulièrement grâce au prélèvement automatique.

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever, directement à partir de ce dernier, mon don en faveur de la Fondation Pierre Deniker, je pourrai suspendre cet accord à tout moment.

Montant de mon choix ..... €      Fréquence :  mensuelle    trimestrielle    semestrielle    annuelle

Ces prélèvements seront effectués le 5 du mois à compter du mois de : .....      Type de paiement : paiement récurrent.

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Mes coordonnées (titulaire du compte) :</b>    <input type="checkbox"/> Madame    <input type="checkbox"/> Monsieur</p> <p>Nom : .....      Prénom : .....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>Code postale : .....      Ville : .....</p> <p>Téléphone : .....      E-mail : .....</p>   | <p><b>Bénéficiaire :</b></p> <p>Fondation Pierre Deniker<br/>ISC : FR38ZZZ82F87E<br/>44, rue de Prony<br/>75017 Paris</p> |
| <p><b>Mes coordonnées bancaires</b></p> <p>IBAN : <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>BIC : <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> Fait à ....., le .....</p> | <p><b>Signature</b> (indispensable)</p>   |

J'envoie ce bulletin, **accompagné de mon RIB** aux bureaux de la fondation : **Fondation Pierre Deniker** - SHU - Hôpital Sainte-Anne - 1 rue Cabanis - 75014 PARIS

Je recevrai en février le reçu fiscal correspondant à l'ensemble des dons effectués l'année précédente.

Votre don peut également prendre la forme d'un legs ou d'une donation.

Si cela vous intéresse, cochez cette case