

## A quoi sert votre don ?

Le Centre Hospitalier de Vaison-la-Romaine est un établissement public de santé. A ce titre, il est habilité à recevoir des dons et legs, conformément à la législation fiscale en vigueur (article 200 du Code général des impôts).

Soutenir l'hôpital, c'est l'aider à investir au profit des patients ou compléter le financement de certains équipements non courants.

## Bénéficiez d'avantages fiscaux

Vous êtes **un particulier**

**66 %**

du montant de votre don est déductible de l'impôt sur le revenu. Dans la limite de votre revenu imposable.

Vous êtes **une entreprise**

**60 %**

du montant de votre don est déductible de l'impôt sur les sociétés. Dans la limite d'un plafond de 0,5 % de son chiffre d'affaires.

Toute somme recueillie donnera lieu à l'établissement d'un reçu qui constituera votre justificatif fiscal.

## Comment donner ?

- Pour les dons de **particuliers**, merci d'imprimer et de remplir le bulletin de don présent sur la seconde page.
- Pour les dons **d'entreprise**, merci de bien vouloir nous contacter à l'adresse suivante : [direction@ch-vaion.fr](mailto:direction@ch-vaion.fr)

Il n'y a pas de « petit » don, chaque don compte et contribue à intensifier nos actions pour améliorer la qualité de l'accueil et des soins de nos patients, enfants et adultes. Chacun peut devenir un acteur engagé pour un hôpital d'excellence et de proximité pour tout le territoire de Vaucluse.

## Formulaire de don

A retourner signé et accompagné du chèque au Centre Hospitalier de Vaison-la-Romaine :

Centre Hospitalier de Vaison-la-Romaine, direction des affaires financières

18 Grand Rue – BP 73 84110 VAISON-LA-ROMAINE

Tél : 04.90.36.57.33

### ➤ Vos coordonnées

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Adresse mail : .....

### ➤ Votre don

Je souhaite faire un don au CH de Vaison-la-Romaine d'un montant de : .....

Je souhaite que le don soit :

- Utilisé selon les besoins du CH de Vaison-la-Romaine
- Affecté au service suivant : .....
- Utilisé pour l'action suivante : .....

### ➤ Votre moyen de paiement

Règlement par chèque ci-joint n° .....

à l'ordre de Monsieur le Trésorier de Carpentras Ets. Hospitaliers

Fait le .....

A .....

Signature du donateur :

Merci de votre générosité !

Par votre soutien, votre confiance et votre contribution à son bon fonctionnement, vous êtes un ambassadeur du CH de Vaison-la-Romaine.