



### JE SUIS

Un particulier

Une entreprise / Une structure

Nom .....  
Nom de la structure/entreprise

Prénom .....  
Nom de la personne responsable

Adresse .....

Téléphone ...../...../...../...../.....

Mail .....  
(à renseigner pour réception du reçu fiscal)

### JE CHOISIS LE MONTANT DE MON DON

20 €     50 €     80 €     100 €     Montant libre .....euros

Par chèque, à l'ordre de Fonds de dotation Liamm

### JE SOUHAITE CONSACRER MON DON

- à la recherche et à l'innovation
- au confort et à la qualité des soins
- à un projet précis du fonds de dotation : .....
- je laisse le soin au fonds de dotation d'affecter mon don au projet de son choix

Merci de bien vouloir renvoyer ce formulaire  
par courrier à l'adresse suivante :

**Fonds de dotation Liamm**  
Centre Hospitalier de Saint-Brieuc  
10, rue Marcel PROUST  
22 000 Saint-Brieuc

Vous obtiendrez un reçu fiscal dans un délai de un mois  
à compter de l'encaissement de votre don.

**Vous souhaitez faire un don en ligne ou vous engager durablement :**  
**[www.fonds-liamm.bzh](http://www.fonds-liamm.bzh)**