

- RAISON SOCIALE
- NOM
- PRENOM
- ADRESSE
- CODE POSTAL
- VILLE
- TELEPHONE
- MAIL

Date d'adhésion :

- Mécène Bronze** - don à partir de 600 €
- Mécène Argent** - don à partir de 1 000 €
- Mécène Or** - don à partir de 3 000 €
- Mécène Platine** - don à partir de 5 000 €
- Mécène Diamant** - don à partir de 10 000 €

- Je souhaite flécher ma cotisation au projet
- Je ne souhaite pas flécher ma cotisation et laisser libre son affectation selon les projets prioritaires
- Accepte d'être mentionné dans les documents de communication du Fonds de dotation du CHU de Tours
- Ne souhaite pas être mentionné dans les documents de communication du Fonds de dotation du CHU de Tours

Date et signature

.....

Merci d'envoyer votre bulletin d'adhésion accompagné d'un chèque du montant de votre cotisation à l'ordre du Fonds de dotation du CHU de Tours à :
Fonds de dotation du CHU de Tours
CHU de Tours - DG
2 Boulevard Tonnellé
37044 Tours Cedex 09