

**Don en numéraire**

Je souhaite soutenir l'Inserm en faisant un don en numéraire d'un montant de :

..... euros

Coordonnées :

Mme    M    Mlle

Personne morale (Société, association, etc.)

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

Code Postal    \ \ \ \ \ \ \ \

Ville .....

Pays .....

Téléphone (facultatif)    \

Affectation (facultatif) :

Si vous souhaitez affecter votre don notamment à des recherches portant sur une maladie ou à un laboratoire de l'Inserm, merci de le préciser ci-après :

.....  
.....  
.....  
.....

Je souhaite recevoir un reçu fiscal pour le montant total de mon don

Moyen de paiement :

par chèque     par virement

Date :

Signature

Afin de permettre la gestion de votre don par l'Inserm, et uniquement à cette fin, les données personnelles collectées grâce à ce formulaire feront l'objet d'un traitement automatisé dans le respect de la loi n°78-17, modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. S'agissant des données vous concernant, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression. Ce droit peut être exercé auprès du Président-directeur général de l'Inserm, 101, rue de Tolbiac, 75654 Paris Cedex 13.