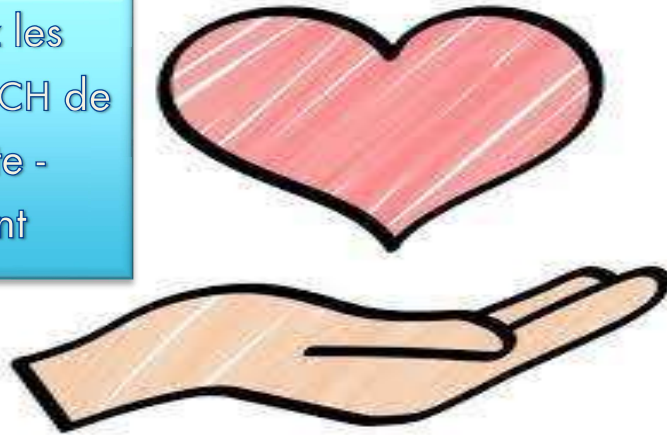




CENTRE HOSPITALIER
Dax-Côte d'Argent

Centre Hospitalier Dax-Côte d'Argent

Soutenez les
équipes du CH de
Dax Côte -
d'Argent



FORMULAIRE DE DON

A envoyer à l'adresse suivante :

CH de Dax Côte-d'Argent
Direction Générale
Boulevard Yves du Manoir
40107 DAX Cedex

Je souhaite que mon don reste anonyme :

- oui
 non

Centre Hospitalier Dax-Côte d'Argent
Boulevard Yves du Manoir
BP 323 - 40107 DAX CEDEX

Tél : 05 58 91 48 48
www.ch-dax.fr
f t @chdax

Je suis :

- Un particulier**
- Une association**
- Une entreprise**

Nom :

Prénom :

Association :

Entreprise :

N° SIREN-SIRET / Code APE :

Adresse :

.....

Code Postal : **Ville :**

Téléphone :

E-mail :

Montant du don : euros

Je souhaite par mon don, soutenir (merci de le préciser) :

- **Un service particulier :**
- **Une activité particulière :**
- **Une utilisation particulière :**

J'effectue mon don par chèque libellé à l'ordre du Trésor Public –

Trésorerie de Dax, Avenue Paul Doumer - 40100 DAX