Don en numéraire

Instituts thématiques Inserm
Institut national de la santé et de la recherche médicale

Vous pouvez faire un don pour soutenir la ***recherche et l'innovation en neuropsychiatrie****. Votre don servira à soutenir les travaux de recherche de l'Unité Inserm UMR 1253 Imagerie & Cerveau - Université de Tours pour mieux comprendre les mécanismes de ces maladies et soutenir des innovations thérapeutiques contre les maladies psychiatriques.*

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) : l'Unité Inserm UMR 1253 Imagerie et Cerveau – Université de Tours.

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

Moyen de paiement :

☐ par chèque ☐ par virement

Date :
Signature

Envoyer votre formulaire et votre don à Délégation Régionale Inserm Grand Ouest, Agence comptable, 63 quai Magellan, CS 32116, 44021 Nantes Cedex 1

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.

Don en numéraire

Instituts thématiques Inserm
Institut national de la santé et de la recherche médicale

Vous pouvez faire un don pour soutenir la ***recherche et l'innovation en neuropsychiatrie****. Votre don servira à soutenir les travaux de recherche de l'Unité Inserm UMR 1253 Imagerie & Cerveau - Université de Tours pour mieux comprendre les mécanismes de ces maladies et soutenir des innovations thérapeutiques contre les maladies psychiatriques.*

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) : l'Unité Inserm UMR 1253 Imagerie et Cerveau – Université de Tours.

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

Moyen de paiement :

☐ par chèque ☐ par virement

Date :
Signature

Envoyer votre formulaire et votre don à Délégation Régionale Inserm Grand Ouest, Agence comptable, 63 quai Magellan, CS 32116, 44021 Nantes Cedex 1

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.