

## DON POUR SOUTENIR LA CLINIQUE DE L'OUEST LYONNAIS

A retourner à la Clinique de l'Ouest Lyonnais Place de l'Eglise 69670 VAUGNERAY

Ou par mail à [donation@clinique-ouestlyonnais.fr](mailto:donation@clinique-ouestlyonnais.fr)

Mme, Melle, M .....

Prénom .....

Adresse .....

Code postal

--	--	--	--	--

Ville .....

Téléphone

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Email .....

Je souhaite aider financièrement la Clinique de l'Ouest Lyonnais par chèque à l'ordre de Clinique de l'Ouest Lyonnais.

Je fais un don d'un montant de ..... Euros.

J'accepte de recevoir mon reçu fiscal

par mail (formule la plus économique en frais de gestion)

par courrier postal

Les informations recueillies sont nécessaires pour le traitement de votre don. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez nous écrire à l'adresse suivante : [donation@clinique-ouestlyonnais.fr](mailto:donation@clinique-ouestlyonnais.fr).

Date :

Signature :