



# LE FONDS DES PHARMACIES

LA GÉNÉROSITÉ EN ACTIONS

## BULLETIN DE DON

Je souhaite soutenir le Fonds des Pharmacies Pharmodel en faisant un don de :

- 20€  
 50€  
 80€  
 Autre montant : .....€

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Pharmacie \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature

**BULLETIN À RENVOYER COMPLÉTÉ DE VOTRE DON PAR CHÈQUE À L'ORDRE DU FONDS DES PHARMACIES PHARMODEL À L'ADRESSE SUIVANTE : FONDS DES PHARMACIES PHARMODEL, 30 RUE LE PELETIER, 75009 PARIS.**

Le Fonds des Pharmacies Pharmodel vous adressera un reçu fiscal vous permettant de déduire de vos impôts :

- jusqu'à 66% de votre don pour un particulier imposable
- jusqu'à 60% dans la limite de 5/1000ème du CA HT pour une société

PLUS D'INFORMATIONS SUR [WWW.PHARMODEL.COM](http://WWW.PHARMODEL.COM) RUBRIQUE " LE FONDS DES PHARMACIES PHARMODEL "