

Je soutiens les équipes de l'ICL

Nom : _____ Prénom : _____

Mail : _____ Tél : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Coupon à retourner sous
enveloppe non affranchie à :

INSTITUT
DE CANCÉROLOGIE
DE LORRAINE
Autorisation 43491
54509 - VANDŒUVRE
LÈS-NANCY-CEDEX

www.icl-lorraine.fr

Je souhaite recevoir « ICL & vous » : par courrier par mail

Je fais un don pour : la recherche contre le cancer les équipements innovants
 la qualité de vie et le confort des patients libre choix de l'ICL

Je joins mon versement de : 50€ 100€ 200€ Autre :€
soit 16,50€ soit 33€ soit 66€ après réduction fiscale

Chèque libellé à l'ordre de l'Institut de Cancérologie de Lorraine. Un reçu fiscal donnant droit à réduction d'impôt (66% du montant du don) me sera adressé.

Je souhaite recevoir de manière confidentielle et sans engagement de ma part des informations sur :

les legs, donations et assurances vie les modalités de prélèvements et virements automatiques