

**CORPORATION MEDECINE CLUJ**

Camin X, Campus Hasdeu  
Strada Piezisei



**FORMULAIRE DE DON A RETOURNER**

Je soussignée Madame, Mademoiselle, Monsieur (rayer la mention inutile)

.....  
..... (Nom, Prénoms).

Déclare sur l'honneur avoir pris connaissance des informations contenues dans le dossier ci-joint et m'engage en conséquence à faire un don de la somme de

.....  
.....  
.....(en toutes lettres).

Il s'offre à vous la possibilité de verser ce don à la Corporation Médecine Cluj soit par virement bancaire, soit en espèces.

**Coordonnées bancaires :**

Code IBAN : FR76 3000 3034 9100 0501 6148 936

Code SWIFT : SOGEFRPP

Banque SOCIETE GENERALE (Paris Lacordaire), 59 rue de la Convention, 75015 Paris, FRANCE

Pour nous faciliter le traitement de votre don, veuillez inscrire en motif :

« Don SIDES » pour tout virement bancaire.

Par la présente, la Corporation Médecine Cluj s'engage à n'utiliser cet argent qu'afin de régler les frais associés à la démarche judiciaire contractée.

Fait le ..... à .....

Signature du donateur