

 CENTRE HOSPITALIER Intercommunal Vercors Isère	IMPRIME LETTRE D'INTENTION DE DON	Réf : DIR	
		Date d'application : 02/04/2025	
		Rédigé par : Mme Mathilde DYE, Assistante de direction	
		V. 2	Page 1/2

Je soussigné(e) M.....

NOM Prénom du résident/patient :

Demeurant :

atteste faire ce jour un don à : ☐ La Résidence d'Accueil et de Soins le Perron à St-Sauveur

☐ La Résidence Brun Faulquier à Vinay

☐ L'EHPAD de St-Marcellin

☐ L'EHPAD de Chatte

☐ Le CH de St-Marcellin

☐ Autre (préciser) :

DESCRIPTIF DU DON EFFECTUE :

-

-

-

-

-

-

☐ Je désire que ce don soit affecté en particulier au service :

☐ Je désire que ce don profite à l'un des sites du Centre Hospitalier Intercommunal Vercors Isère quel que soit le service et laisse la direction juger de sa destination la plus adéquate.

Fait à

Le :

L'ensemble du personnel de l'établissement vous remercie pour votre don.

PARTIE RESERVEE A LA DIRECTION DE L'ETABLISSEMENT :

Affectation du don pour le service :

Date :

Courrier remerciement don envoyé le : par :

Nom et signature :

**PARTIE RESERVEE AU PERSONNEL DE L'ETABLISSEMENT
POUR SUIVI DU DON ET CONTROLE DES NORMES DE SECURITE :**

SUIVI DU DON :

Transmission au service financier pour enregistrement le : par :

Lieu de stockage du don actuel :

Le don doit être contrôlé par : ☐ Service technique ☐ EAPA/KINE ☐ Autres :

Autorisation de mise en service : ☐ OUI ☐ NON le :

Immatriculation : n°

Nom et Signature :