



CONSEIL DE L'ORDRE DES INFIRMIERS DE LA POLYNESIE FRANCAISE

RENOUVELLEMENT DE COSTISATION 2018 ORDRE DES INFIRMIERS DE POLYNESIE FRANCAISE

NOM de naissance :

NOM marital :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

N° d'inscription à l'Ordre :

Adresse postale BP :

Code postale : 98

Commune :

Ile :

Téléphone portable :

Téléphone fixe :

Adresse mél : (important)

@(précisez tiret du 6 ou 8)

EXERCICE PROFESSIONNEL

Libéral :

si oui : N° I ou : N° code tiers CPS

Joindre copie d'assurance RC EN COURS DE VALIDITE

Adresse géographique de votre cabinet de soins :

Secteur public : établissement :

Secteur privé : établissement :

Autre secteur d'activité (à préciser) :

(si vous avez changé de secteur d'activités ou d'employeur joindre les documents complémentaires.)

Si vous avez obtenu un nouveau diplôme, joindre une copie.

LA COTISATION POUR L'ANNE 2018 reste inchangée soit 5.000 xpf. (2.500 xpf pour les retraités n'exerçant pas d'activité à plein temps).

La cotisation se règle par année civile du 1^{er} janvier au 31 décembre de chaque année.

MODE DE REGLEMENT :

- Chèque bancaire ou postal à l'ordre du COIPF : **Banque et N° de chèque** :
- Virement bancaire sur compte SOCREDO agence de Pirae : **N° de virement** :

IBAN : FR 76 1746 9000 0520 4164 8000 019

Code ETAB : 17469 – Code GUICHET : 00005 – N° CPTE : 20416480000 – Clé RIB : 19

IMPORTANT : Si le chèque ou le virement est effectué depuis un compte n'appartenant pas au cotisant précisez le nom et le n° de la personne pour qui l'opération est réalisée

Date :

Signature