



# CONSEIL DE L'ORDRE DES INFIRMIERS DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE

## RENOUVELLEMENT DE COTISATION 2019 à L'ORDRE DES INFIRMIERS DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE

NOM de naissance : ..... NOM d'épouse : .....  
Prénoms : .....  
Date et lieu de naissance : .....

**N° d'inscription à l'Ordre :** .....

Adresse postale BP : ..... Code postal : 98..... Commune : .....  
Ile : .....

Coordonnées téléphoniques Portable : ..... Fixe : ..... Bureau : .....

Courriel (**obligatoire et lisible SVP**) : ..... @ .....

### **EXERCICE PROFESSIONNEL ACTUEL :**

**Collège du Public** : - Nom de l'Établissement : ..... - Nom du Service : .....

**Collège du Privé** : - Nom de l'établissement : ..... - Nom du Service : .....

**Collège du Libéral** : - Titulaire N° I (CPS) : ..... - Remplaçant(e) Code Tiers (CPS) : T000.....

Joindre une copie de votre Assurance Responsabilité Civile et Professionnelle EN COURS DE VALIDITE (Libéral)

Adresse géographique de votre local professionnel (Infirmier(e)Titulaire en Libéral):  
.....

**AUTRE EXERCICE (à préciser) :** .....

**Si vous avez obtenu un nouveau diplôme infirmier, joindre une copie recto-verso.**

**LA COTISATION ORDINALE POUR L'ANNE 2019** est fixée à 5.000 XPF  
Elle est fixée à 2.500 XPF pour les infirmier(e)s retraité(e)s n'exerçant pas à plein temps.

**La cotisation ordinale est valable pour l'année civile en cours du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre inclus.**

### **MODE DE REGLEMENT :**

- Chèque bancaire à l'ordre du COIPF - **Banque et N° de chèque** : .....
- Virement bancaire sur le compte SOCREDO de l'OIPF - **N° de virement (joindre justificatif)** : .....

**IBAN : FR 76 1746 9000 0520 4164 8000 019**

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

**IMPORTANT :** Si le paiement de la cotisation ordinale est effectuée par une tierce personne, merci de préciser impérativement le NOM et le Prénom de l'infirmier(e) concerné(e).

Date :

Signature :