



CONSEIL DE L'ORDRE DES INFIRMIERS DE LA POLYNESIE FRANCAISE

RENOUVELLEMENT DE COTISATION A L'ORDRE DES INFIRMIERS DE LA POLYNESIE FRANCAISE

NOM de naissance : NOM d'épouse :

Prénoms :

Date et lieu de naissance : N° d'inscription à l'Ordre :

Adresse postale : BP : Code postal : Commune :
ILE :

Coordonnées téléphoniques : Portable : Fixe :
Bureau :

Mail @ (obligatoire et lisible SVP) :

EXERCICE PROFESSIONNEL ACTUEL :

Collège du Public : - Nom de l'Etablissement : - 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

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

Communes d'exercice :

La cotisation ordinale pour l'année est fixée à 5.000 XPF.

UNIQUEMENT pour les IDE retraités, la cotisation ordinale pour l'année est fixée à 2500 XPF.

La cotisation ordinale est valable pour l'année civile en cours du 1^{er} 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 effectué par une tierce personne, MERCI de préciser impérativement le nom et le prénom de l'infirmier(e) concerné(e).

Date :

Signature :