



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

## RENOUVELLEMENT DE COTISATION ANNUELLE

### COORDONNEES A JOUR :

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 : .....  
Nom et prénom du propriétaire de la boîte postale : .....

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

Mail (obligatoire et lisible SVP) : .....

### EXTRAIT DE CASIER JUDICIAIRE DE MOINS DE TROIS MOIS (bulletin n°3) :

Date de délivrance : ..... Heure de délivrance : .....  
JJ (jour) MM (mois) AAAA (année) HH (heure) MM (minutes)  
Identifiant du document : ..... Clé de contrôle : .....  
13 caractères, en majuscule, sans espace 8 caractères, en majuscule, sans espace

**NB : Nous joindre l'extrait de casier judiciaire n°3.**

### 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 : .....

### COTISATION ORDINALE ANNUELLE

**La cotisation ordinale pour l'année est fixée à 5.000 XPF (soit 42€).**

*UNIQUEMENT pour les IDE retraités, la cotisation ordinale pour l'année est fixée à 2500 XPF (soit 21€).*

*La cotisation ordinale est valable pour l'année civile en cours du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre inclus, elle est obligatoirement versée avant le 15 février pour être inscrit au tableau de l'Ordre publié au JOPF chaque année.*

○ Chèque bancaire à l'ordre du COIPF : **Banque et N° de chèque** : .....

○ Virement bancaire sur le compte SOCREDO de l'OIPF :

IBAN : FR 76 1746 9000 0520 4164 8000 019

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

▲ Préciser impérativement le numéro ordinal et/ou le nom et prénom de l'IDE en objet du virement.

**Objet du virement (joindre justificatif)** : .....

*Je déclare sur l'honneur qu'aucune instance pouvant donner lieu à condamnation ou sanction susceptible d'avoir des conséquences sur mon inscription au Tableau de l'Ordre des infirmiers de la Polynésie française n'est en cours à mon endroit*

**Date :**

**Signature :**