

# Bulletin d'adhésion 2023

Merci d'écrire en majuscules

|             |        |
|-------------|--------|
| NOM         | PRÉNOM |
| ADRESSE     |        |
| CODE POSTAL | VILLE  |
| TÉLÉPHONE   | E-MAIL |

## FONCTION ET TARIF

Numéro d'ordre au Conseil de l'Ordre des Infirmiers

Étudiant en formation initiale (IFSI) ..... 15€  
→ Joindre nom et adresse de l'IFSI avec copie de la carte d'étudiant

IDE ..... 50€

IPA Infirmier(e) en pratique avancée ..... 50€

IADE / IBODE / PUER / Cadre / Cadre de santé ..... 60€

Cadre Sup / Directeur des soins ..... 65€

Retraité(e) ..... 30€

IFSI / IFCS ..... 150€

Association ..... 200€

Mode d'exercice :  Public  Privé  Libéral  Mixte

**Première adhésion** : merci de nous faire parvenir la copie de votre **Diplôme d'État**

**Paiement par virement (à privilégier)**

Titulaire du compte **ASS NATION FRANC INFIRMIER DIPLOME ELE**

Domiciliation **BPMED NICE GORBELLA - 00319**

IBAN **FR76 1460 7003 1969 3130 0032 635** - Code BIC **CCBPFRRPPMAR**

**Paiement par chèque à adresser au secrétariat ANFIIDE 5 rue Blaise Pascal 94440 Villecresnes**

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ (JJ | MM | AAAA)