

**PREPARATION A L'EPREUVE ORAL
DU CONCOURS D'ENTREE
A L'ECOLE DE PUERICULTRICES 2023**

LE 4 MARS 2024

FICHE D'INSCRIPTION

A RETOURNER **PAR MAIL LE 25 FEVRIER 2024 AU PLUS TARD**

NOM - PRENOM : _____
DATE DE NAISSANCE : _____
N° TELEPHONE : _____
MAIL PERSONNEL : _____

INFIRMIERE SAGE FEMME ETUDIANTE IFSI

DATE D'OBTENTION DU D.E.I / D.E.S.F : _____

EMPLOYEUR : _____ **DEPUIS LE :** _____
SERVICE : _____

TARIFS

PRISE EN CHARGE INSTITUTIONNELLE : 150 € / jour
TARIF AUTOFINANCEMENT : 75 € / jour

PRISE EN CHARGE

PAR VOTRE ETABLISSEMENT
A TITRE INDIVIDUEL

En cas de financement individuel, **paiement obligatoire par virement bancaire** d'un montant de **75 €** (RIB ci-dessous)

TRESOR PUBLIC

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ

Le relevé ci-contre est destiné à être remis à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiement des quittances etc...)

| Identifiant national de compte bancaire - RIB | | | | |
|---|--------------|--------------|---------|---------------|
| Code banque | Code guichet | N° de compte | Clé RIB | Domiciliation |
| 10071 | 76000 | 00002003306 | 10 | TPROUEN |

Identifiant international de compte bancaire - IBAN

| IBAN (International Bank Account Number) | | | | | | | BIC (Bank Identifier Code) |
|--|------|------|------|------|------|-----|----------------------------|
| FR76 | 1007 | 1760 | 0000 | 0020 | 0330 | 610 | TRPUFRP1 |

TITULAIRE DU COMPTE :

REGIE ESPACE REGIONAL FORMATION ERFPS

Date et signature