

**ECOLE D'INFIRMIERS ANESTHESISTES
DIPLOMES D'ETAT**

**PREPARATION AU CONCOURS D'ENTREE
A L'ECOLE D'IADE 2024**

**PREPARATION EPREUVE ECRITE
LUNDI 4 ET MARDI 5 DECEMBRE 2023**

FICHE D'INSCRIPTION

A RETOURNER **PAR MAIL LE 26 NOVEMBRE 2023 AU PLUS TARD**

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

EMPLOYEUR : _____ **DEPUIS LE :** _____
SERVICE : _____
EXPERIENCE PROFESSIONNELLE : préciser le nombre d'années par secteur

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 **150 € pour les 2 jours** (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	TROUEN			
Identifiant international de compte bancaire - IBAN							
IBAN (International Bank Account Number)							
FR76	1007	1760	0000	0020	0330	610	BIC (Bank Identifier Code)
							TRPUFRP1

TITULAIRE DU COMPTE :

REGIE ESPACE REGIONAL FORMATION ERFPS

Date et signature