

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

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

**PREPARATION EPREUVE ORALE**

**JEUDI 22 FEVRIER 2024**

**FICHE D'INSCRIPTION**

A RETOURNER **PAR MAIL LE 18 FEVRIER 2024 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 **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	TROUEN

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