

# COTISATION 2018

Madame, Monsieur,

Afin de procéder à l'enregistrement de votre cotisation 2018 et éventuellement de vos dons, nous vous remercions de bien vouloir nous retourner ce document dûment rempli, signé et accompagné de votre règlement.

<b>COTISATION</b>	..... €
<b>DONS</b>	..... €

- Infirmiers / médecins : **20 €**
- Cabinets infirmiers / médecins : **40 €**
- Petites structures, EHPAD : **60 €**
- Grandes structures, CH, Clinique : **100 €**

**Chèque** : Ordre du Réseau CICAT-OCCITANIE

**Virement** : Caisse Epargne - Compte CICAT-OCCITANIE

IBAN : FR76 1348 5008 0008 9114 6850 933

Code banque : 13485 - Code guichet : 00800 - n°compte : 08911468509 - clé : 33

**Nom** :

**Prénom** :

**Qualité** :

**Structure** :

**Email** :

**Téléphone** :

**Signature & cachet**

**Date : le ..... /...../ 2018**