

COTISATION 2019

Madame, Monsieur,

Afin de procéder à l'enregistrement de votre cotisation 2019 et éventuellement de vos dons, nous vous remercions de bien vouloir nous retourner ce document dûment rempli, signé et accompagné de votre règlement.

COTISATION €
DONS €

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

Chèque : A l'ordre de 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 /...../ 2019