



BULLETIN D'ADHÉSION À L'INPH
Intersyndicat National des Praticiens Hospitaliers

COTISATION ANNÉE 2024

ADHÉSION DIRECTE

NOM Prénom
Fonction
Lieu d'exercice
Adresse postale personnelle :
.....
.....
Code postal Ville
Courriel
Téléphone portable

Signature :

Cotisation pour l'année 2024

Temps plein : 125 €

Temps partiel : 65 €

Paiement par chèque :

Renvoyer le bulletin d'adhésion rempli et signé
avec le chèque libellé à l'ordre de l'INPH à :

Docteur Rachel BOCHER

Présidente de l'INPH
Hôpital Saint Jacques
85 rue Saint Jacques
44093 Nantes Cedex

Paiement par virement :

Renvoyer le bulletin d'adhésion rempli et signé
avec la preuve de virement à
bp-secretariat-inph@chu-nantes.fr

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire
I N P H

Domiciliation
SG NANTES (03732)
8 PL ROYALE
44000 NANTES

Référence bancaire

Code banque	Code guichet	N° compte	Clé RIB
30003	03732	00050817163	51

IBAN : **FR76 3000 3037 3200 0508 1716 351**
BIC-ADRESSE SWIFT : **SOGEFRPP**