

## ANNEXE 1 ATTESTATION DE VERSEMENT DES DROITS D'INSCRIPTION A LA SELECTION

**Je soussigné (e) :**

**CIVILITE :** \_\_\_\_\_

**NOM DE NAISSANCE :** \_\_\_\_\_

**NOM MARITAL :** \_\_\_\_\_

**PRENOM :** \_\_\_\_\_

Atteste avoir réglé les droits d'inscription (d'un montant de 130 euros) pour le concours d'entrée 2026/2028 à l'école IBODE du CHU de NICE, chèque établi à l'ordre «RM IFPP».

Banque d'émission du chèque :

N° du chèque :

**Fait à :**

**Date :**

**Signature :**