

CODEEM
DECLARATION D'INTERETS

Nom _____
Adresse et téléphone _____
Activité professionnelle actuelle _____
Activité extra-professionnelle _____
(par ex. : associative) _____

Je déclare sur l'honneur que les liens d'intérêt que j'ai avec les entreprises du médicament, le Leem, les parties prenantes et les autorités sanitaires ou de régulation sont les suivants :

	VOUS	Votre conjoint et vos proches (ascendants et descendants majeurs)
Intérêts financiers (par ex. : actions, obligations, parts sociales)		
Intérêts commerciaux (par ex. : contrat de conseil ou d'expertise, activité salariée)		
Intérêts personnels et professionnels (par ex. : participation à des organes de gouvernance au sein d'une entreprise ou d'une association)		
Soutiens à des organisations (fondation, association, etc.) au sein desquelles vous intervenez		
Autres (tout lien que vous jugeriez utile de déclarer en lien avec le fonctionnement du Codeem)		
	Date & Signature	