



ASSOCIATION
des AUTEURS
d'ANTIBIOGARDE

- Bernard ALLAOUCHICHE
- Jean Pierre BRU
- Jocelyne CAILLON
- Paul DARDEL
- Michel DUPON
- Anne FRÉSARD
- Bernard GARO
- Bertrand GUIDET
- Vincent KEROUREDAN
- Bruno LECHEVALIER
- Thanh LECOMPTE
- Frédéric LECOMTE
- Olivier LEROY
- Hervé MAL
- Hervé MENTEC
- Gilles POTEI
- Pierre SAUX



SECRETARIAT & CORRESPONDANCE

84, AVENUE DE LA RÉPUBLIQUE
63050 CLERMONT FERRAND CEDEX 2

TEL : +33 (0)4 73 98 48 88
FAX : +33 (0)4 73 98 48 89

contact@antibioGARDE.org

SIÈGE SOCIAL
20, AVENUE GAMBETTA
92270 BOIS-COLOMBES

ASSOCIATION LOI 1901
DÉCLARÉE LE 07/07/95
SIRET 40872642000024

DECLARATION DE CONFLIT D'INTERÊT

Je soussigné(e) :

Nom : MENTEC **Prénom :** Haut

Profession : Médecin

Intervenant en tant que :

Avez-vous, dans les cinq dernières années, reçu pour vous ou pour une association que vous animez, une rémunération quelle qu'elle soit (salaire, honoraire, rémunération boursière, etc.), ou un avantage financier ou en nature (cadeaux, frais de déplacements, frais de congrès, matériel médical ou informatique, etc.), ou détenez-vous des participations financières (actions, obligations, etc.) de la part d'un organisme privé, industriel ou commercial qui pourrait tirer profit ou désavantage de votre intervention en tant que (à compléter selon le cas) dans le cadre de (à compléter selon le cas)?

OUI ⇒ Conflit d'intérêt déclaré par l'intervenant (cf. ci-dessous)

NON ⇒ Absence de conflit d'intérêt déclaré

Je soussigné(e) :

- Atteste par la présente avoir déclaré tous les intérêts directs et indirects susceptibles de porter atteinte à l'objectivité dont je dois faire preuve dans le cadre de la mission qui m'a été confiée par l'association AdAdA.
- M'engage à informer le Président de l'association AdAdA de toute modification de mes éventuels conflits d'intérêt.
- Autorise l'association AdAdA à rendre accessible cette déclaration à tous les participants.

Date : 01 09 2008

Signature :

Si OUI description de la nature du conflit d'intérêt (à reproduire autant de fois que nécessaire):

Conflit d'intérêt n° : Année concernée :

Type de rémunération et/ou d'avantage financier et/ou de participation financière :

Nom de l'organisme privé et/ou industriel et/ou commercial :

Conflit d'intérêt n° : Année concernée :

Type de rémunération et/ou d'avantage financier et/ou de participation financière :

Nom de l'organisme privé et/ou industriel et/ou commercial :