

DECLARATION DE CONFLIT D'INTERÊT

Je soussigné(e) :

Nom : *LECOMPTE*Prénom : *Thanh*Profession : *Praticien hospitalier*

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) :

- o 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.
- o M'engage à informer le Président de l'association AdAdA de toute modification de mes éventuels conflits d'intérêt.
- o Autorise l'association AdAdA à rendre accessible cette déclaration à tous les participants.

Date : *4/09/08*

Signature :

[Signature]

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

□ □ □ □ □

SECRETARIAT &
CORRESPONDANCE84, AVENUE DE LA RÉPUBLIQUE
63050 CLERMONT FERRAND CEDEX 2TÉL. : +33 (0)4 73 98 48 88
FAX : +33 (0)4 73 98 48 89

contact@antibiogarde.org

S I F G F S O C I A L
20, AVENUE GAMBETTA
92270 BOIS COLOMBESASSOCIATION (N°) 1901
315 ANS (N°) 07/07/99
S RFI (N°) 40879642000824

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 :