

ARMAND TROUSSEAU
La ROCHE-GUYON
2 à 28 Avenue du Dr Arnold Netter
75571 PARIS CEDEX 12
Standard : 01 44 73 74 75

**PNEUMOLOGIE PEDIATRIQUE
CENTRE DE LA MUCOVISCIDOSE
CENTRE DE REFERENCE DES MALADIES RESPIRATOIRES RARES**

Professeur Annick CLEMENT
Chef de service

☎ : 01.44.73.6668/6618/6174

Fax : 01.44.73.67.18

de l'étranger composez
le 33 1 et les 10 derniers chiffres

BORDEREAU D'ENVOI DE TELECOPIE

Date : 10/11/2014

DESTINATAIRE : FANNY LEVEZIEL

N° DE TELECOPIE : 02 31 27 13 17

EXPEDITEUR : Françoise LEFÈVRE

N° DE TELECOPIE : 01.44.73.67.18

NOMBRE DE PAGES (page d'envoi comprise) : 1 + 2 = 3

MESSAGE :

Comme convenu par téléphone
ce jour :
→ Déclaration de confidentialité
→ Courrier

4^{èmes} Rencontres d'Éducation Thérapeutique Lyon – 14 novembre 2014

DECLARATION DE CONFLIT D'INTERET

A COMPLETER PAR CHAQUE EXPERT

Déclaration sur l'honneur de : LEFÈVRE FRANÇOISE

Intervenant au titre de : Conférencier

Pour le séminaire : 4èmes Rencontres d'Education Thérapeutique

N° dossier : RET 4

Organisé par SEFor (Santé Education Formation) et le comité d'organisation :

Serge HALIMI, Alain GOLAY, Ghislaine HOCHBERG et Helen MOSNIER-PUDAR

À : Espace Tête d'Or - Villeurbanne

Dates : vendredi 14 novembre 2014

Avez-vous, dans les cinq dernières années, reçu pour vous ou pour une association que vous animez, une rémunération quelle qu'elle soit (salaire, honoraires, 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 prise de parole ou des documents remis aux participants durant ce séminaire ?

☐ OUI (voir ci-dessous)

☒ NON

Date : ...10 NOVEMBRE 2014.....

Signature

Si OUI, description de la nature du conflit d'intérêt :

Conflit d'intérêt n°1

Nom de l'organisme :
(Privé, industriel ou commercial)

Année ou période concernée :

Conflit d'intérêt n°2

Nom de l'organisme :
(Privé, industriel ou commercial)

Année ou période concernée :

Année ou période concernée :

Souhaitez-vous déclarer d'autres types de conflits ? Si oui, lesquels ?

.....
.....
.....
.....
.....



SANTE EDUCATION SAS
18 Place Denfert Rochereau
75014 PARIS
info@se-for.com