

<b>DECLARATION PUBLIQUE D'INTERETS</b>
--

Nom

Prénoms

**Activités professionnelles**

Ex. libéral : à plein temps, à mi-temps, en cabinet, en structure, etc....

Ex. salarié : idem

Ex. mixte : idem

Retraité : actif .....

Autres .....

**Mandats**

Syndicaux

Associatifs

Politiques

Ordinaux

Formation continue

Enseignement

Liens d'intérêts dans des sociétés en lien avec la kinésithérapie et professions de santé :

Personnels

Parents, proches, salariés

Autres

Je soussigné, certifie l'exactitude des renseignements et m'engage à informer le CMK de toute évolution ou modifications intervenant dans ma situation personnelle

J'accepte que cette DPI soit rendue publique

Fait à

le

Lu et approuvé

Signature