



**DECLARATION DE CONFLITS D'INTERETS**

Année 2019

NOM : *FLOQUET*

Prénom : *Anne*

Au cours de l'année 2019, indiquez ci-dessous tout intérêt éventuel dans l'industrie du médicament, des organismes professionnels ou sociétés professionnelles ou sociétés conseil intervenant sur ces secteurs

1- Participation financière dans le capital d'une entreprise (>5000 euros par entreprise)  Néant\*


Firme, société, organisme...

Nature de la participation financière

2- Activité(s) donnant lieu à une rémunération personnelle (>5000 euros par activité)

2-1-Lien(s) durable(s) ou permanent(s) (contrat de travail rémunération régulière...)  Néant\*


Firme, société, organisme...

Nature du lien durable ou permanent

2-2-Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : rapports d'expertise, activités de conseil, conférences, actions de formations,...  Néant\*


Firme, société, organisme...

Nature de l'activité

2-3- Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : essais cliniques et travaux scientifiques  Néant\*


Firme, société, organisme...

Nature des essais ou travaux scientifiques

3- Activité(s) donnant lieu à un versement (>25000 euros par activité) au budget d'un autre service/association dont vous êtes responsable  Néant\*


Firme, société, organisme...

Institution : fondation, institut, service, etc.

4- Autre(s) lien(s) (sans rémunération)

4-1-Parent(s) salarié(s) ou ayant des intérêts (>25000 euros) dans des entreprises visées ci-dessous  Néant\*


Firme, société, organisme...

Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, frère, sœur...

4-2-autres :  Néant\*

Je déclare par la présente sur mon honneur qu'à ma connaissance, tous les intérêts directs ou indirects susceptibles de porter atteinte à l'objectivité dont je dois faire preuve dans le cadre du mandat au sein du comité scientifique d'Arcagy-Gineco sont énumérés ci-dessus.

Fait le : *17 Juin 2021*

Signature

\*cocher la case, le cas échéant