

DECLARATION D'INTERETS

Nom : LECLERCPrénoms : SYLVIE CHRISTINE FRANCOISE1- Activités professionnelles :

1-1 - masseur-kinésithérapeute

● Exercice libéral

En cabinet (nom des collaborateurs et/ou associés le cas échéant)

Amandine Fontier
Hagalie Bansos
Flora Marsault
.....

Dans une autre structure (préciser)

.....
.....
..... Temps partiel temps plein

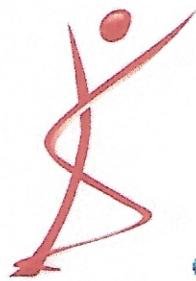
● Exercice salarié

En établissement (préciser)

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

Dans une autre structure (préciser)

.....
.....
..... Temps partiel temps plein



● Autre type d'exercice (préciser)

Retraité

Activités conservées (préciser)

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

1-2 – Autre(s) activité(s) professionnelle(s) (préciser)

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

2- Mandats ordinaires

2-1 Conseil national (préciser la nature et la durée du mandat)

.....
.....

2-2 Conseil régional (préciser la nature et la durée du mandat)

.....
.....

2-3 Conseil Départemental (Préciser la nature et la durée du mandat)

Secrétaire adjointe (3 ans)

2-4 Chambre Disciplinaire de Première Instance (Préciser la durée du mandat)

.....
.....

2-5 Chambre Disciplinaire Nationale (Préciser la durée du mandat)

.....
.....

Je soussigné, certifie l'exactitude des renseignements indiqués dans la présente déclaration. Je m'engage, en cas d'évolution de ma situation personnelle ou des intérêts mentionnés dans les différentes rubriques, à actualiser la présente déclaration.

Cette déclaration ne me décharge pas de mon obligation de me récuser d'une mission ou de me désister d'une délibération, si j'estime que j'ai des liens d'intérêts susceptibles d'être considérés comme pouvant porter atteinte à mon indépendance.

J'ai pris connaissance du fait que cette déclaration sera rendue publique, à l'exception des informations concernant mes parents et mes proches.

Fait à BIHOREL

Le 29/05/20

Lu et approuvé (mention manuscrite) *lu et approuvé*

Signature

