

Déclaration d'intérêts

Agence nationale du

Compte tenu des éléments présentés ci-dessus, nous vous proposons de remplir le document suivant afin de nous informer de tout « intérêt » éventuel. Cette déclaration engage la responsabilité du déclarant qui doit s'assurer qu'elle est sincère, à jour et exhaustive.

Je soussigné(e) (Prénom) (Nom), (Profession) ANNE GAËLLE HARLANT
Intervenant au titre de JOURNALISTE au sein de HEALTH INITIATIVE

Déclare avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer les intérêts éventuels et leur nature et être donc en mesure de déclarer sur les cinq dernières années :

1) Activité principale :

Journaliste	SAALIE	FREE LANCE	2011	En cours

2) Activités à titre secondaire :

(Participation à une instance décisionnelle d'un organisme public ou privé dont l'activité, les techniques ou produits entrent dans le champ de compétence de l'organisme ou de l'instance collégiale objet de la déclaration, travaux ou études scientifiques, consultant, articles, congrès...)

3) Activités qui ont bénéficié d'un financement par un organisme à but lucratif dont l'objet social entre dans le champ de compétence de l'organisme objet de la déclaration

Déclaration d'intérêts

Agence
nationale du

4) Participations financières dans le capital d'une société :

5) Existence de proches parents salariés ou possédant des intérêts financiers dans toute structure dont l'objet social entre dans le champ de compétence de l'organisme objet de la déclaration

6) Autres liens d'intérêts que le déclarant choisit de faire connaître :

Je n'ai aucun lien d'intérêt à déclarer.

Fait à : GRANVILLE

Le : 23/12/2019

Signature : 