

- • • ● 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) _

_BOUSTIERE CHRISTIAN Gastro-entérologue

Intervenant au titre de la FMCHGE au sein du conseil scientifique du GIFÉ

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 :

Activité	Exercice <i>(libéral, salarié, autre...)</i>	Lieu d'exercice	Début <i>(Mois/année)</i>	Fin <i>(Mois/an</i>
Medecin	libéral	Marseille hospital st Joseph	04/1995	

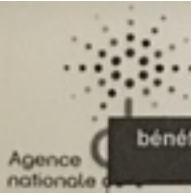
2) Activités à titre secondaire :

(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...)

Structure ou organisme	Fonction ou activité	Rémunération <i>(oui/non)</i>	Début <i>(Mois/année)</i>	F <i>(Mois</i>
FMCHGE	PRESIDENT	NON	2011	2018
CNP	Membre CA	NON	2016	2018

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

Structure et activité	Organisme à but lucratif financier	Début <i>(Mois/année)</i>	Fin <i>(Mois/année)</i>
-----------------------	---------------------------------------	------------------------------	----------------------------



Déclaration d'intérêts

bénéficiaire du financement			
0			

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

Structure concernée	Type d'investissement
0	

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

Organismes concernés	Commentaire	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
0			

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

Élément ou fait concerné	Commentaire	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
0			



Agence
nationale du

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

Déclaration d'intérêts

Fait à : Marseille

Le : 7 mars 2017

Signature :