

- • • • • **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) Fanny DURAND infirmière cadre supérieur de santé retraitée

Intervenant au titre de Concepteur au sein du GIFE

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 (libéral, salarié, autre...)	Lieu d'exercice	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
Infirmière Cadre Supérieur de Santé retraitée	-	-	-	-

### 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 (oui/non)	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
GIFE	Membre du CA Référénte International Référénte DIU Endoscopie Référénte Associations professionnelles	Non	03/2008	-
GIFE	Membre du Conseil Scientifique	Non	11/2016	-

### 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 bénéficiant du financement	Organisme à but lucratif financeur	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
Néant			

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

Structure concernée	Type d'investissement
Néant	

**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)
Néant			

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

Elément ou fait concerné	Commentaire	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
Néant			

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

Fait à : ISLE  
Le : 23 Juillet 2018

Signature: 