

- • • • **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 soussignée Alexandra Blanc, pharmacienne, intervenant au titre de conceptrice de formation au sein de Le Moniteur des pharmacies / 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 :

Activité	Exercice <i>(libéral, salarié, autre...)</i>	Lieu d'exercice	Début <i>(Mois/année)</i>	Fin <i>(Mois/année)</i>
Responsable de la rubrique formation au Moniteur des pharmacies	Salarié	Puteaux	Février 2014	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...)

Structure ou organisme	Fonction ou activité	Rémunération <i>(oui/non)</i>	Début <i>(Mois/année)</i>	Fin <i>(Mois/année)</i>
/				

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 <i>(Mois/année)</i>	Fin <i>(Mois/année)</i>
/			

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

Structure concernée	Type d'investissement
/	

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)
Pharmacie centrale Sein (Paris 13 ^e)	Conjoint titulaire d'officine	2009	En cours

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

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

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

Fait à Puteaux

Le 05/02/2019

Signature :

