



Déclaration d'intérêt

Je soussigné(e) **Claire COMPAGNON** déclare (*barrer la mention inutile*) :

- N'avoir aucun lien d'intérêts, personnel, familial, ou institutionnel, avec des entreprises de produits de santé
-

Fait à Paris, le 13 décembre 2016

Signature :