

DECLARATION D'INTERETS – MINERVA

JUIN 2023 - *Quelles interventions non chirurgicales et de réhabilitation proposer chez les patients avec épaule gelée ? (16705)*

Nom, prénom : FERON Jean-Marc

Qualité :

J. G.

Adresse professionnelle :

*ru Sart Thiri 2
4460 Hoirou-Hozimont*

Indiquez ci-dessous tout intérêt¹ éventuel que vous détenez dans l'industrie pharmaceutique :

- 1) Emploi dans l'industrie pharmaceutique au cours des cinq années précédant la date de signature : ~~OUI~~ - NON
- 2) Intérêts financiers dans le capital d'une entreprise pharmaceutique : ~~OUI~~ - NON

| Nom de l'entreprise | Type d'action + nombre d'actions : |
|---------------------|------------------------------------|
| | |
| | |
| | |

- 3) Travaux ou prestations réalisés précédemment contre paiement y compris stages rémunérés/non rémunérés pour le compte d'une ou plusieurs entreprises pharmaceutiques au cours des cinq années précédant la date de signature : ~~OUI~~ - NON
- 4) Autres intérêts que vous estimez devoir porter à la connaissance de Minerva y compris des éléments relatifs aux membres de votre ménage² : ~~OUI~~ - NON

Je soussigné, FERON Jean-Marc, confirme par la présente, sur mon honneur, que les seuls intérêts directs ou indirects que je détiens, à ma connaissance, dans l'industrie pharmaceutique et qui pourraient influencer l'accomplissement impartial de mes tâches, sont ceux énumérés ci-dessus.

Dans l'éventualité d'un changement et au cas où je serais amené, à l'avenir, à acquérir ou à détenir d'autres intérêts, je m'engage à en informer Minerva et à procéder immédiatement à une nouvelle déclaration d'intérêts.

Fait à

(Signature)

Bxl, le *2.6.23*



¹ Si vous n'avez pas d'intérêts à déclarer, veuillez mentionner « non » ou « aucun » sous la rubrique correspondante.

² On entend par membres du ménage : l'époux (se), le(a) partenaire et les enfants à charge vivant sous le même toit que le signataire. Les noms de ces personnes ne doivent pas être mentionnés.