

## A COMPLETER PAR CHAQUE INTERVENANT

Déclaration sur l'honneur de : **JP LAROCHE**

- Membre du Conseil d'Administration de la SFMV :
- Membre du Conseil Scientifique de la SFMV :
- Membre du Conseil Qualité de la SFMV :
- Membre des Relations Internationales de la SFMV :
- Membre d'un Comité, Conseil de la SFMV :
- Membre d'un groupe de travail : **Malf Vasc**

**Ou Intervenant au titre de :**

Pour le congrès :

Organisé par :

A Avignon

le : **16/05/2017**

Avez-vous, dans les cinq dernières années, reçu pour vous ou pour une association que vous animez, une rémunération quelle qu'elle soit (salaire, honoraires, rémunération boursière, etc....) ou un avantage financier ou en nature (cadeaux, frais de déplacements, frais de congrès, matériel médical ou informatique, etc....) ou détenez-vous des participations financières (actions, obligations, etc....) de la part d'un organisme privé, industriel ou commercial qui pourrait tirer profit ou désavantage de votre prise de parole ou des documents remis aux participants durant cette action ?

**OUI** (voir ci-dessous)

**NON**

Date : 16/05/2017

Signature

**Si OUI, description de la nature du conflit d'intérêt :**

Conflit d'intérêt n° 1 : Année concernée **2017**

Type de rémunération et/ou d'avantage financier et/ou de participation financière :

**Invitation Congrès**

Nom de l'organisme privé et/ou industriel et/ou commercial : **LEO PLHARMA**

Conflit d'intérêt n° 2 : Année concernée **2016**

Type de rémunération et/ou d'avantage financier et/ou de participation financière :

**Board**

Nom de l'organisme privé et/ou industriel et/ou commercial : **LEO PHARMA**

Conflit d'intérêt n° 3 : Année concernée **2016**

Type de rémunération et/ou d'avantage financier et/ou de participation financière :

**Rémunération**

Nom de l'organisme privé et/ou industriel et/ou commercial : **BAYER HEALTH CARE**

Conflit d'intérêt n° 4 : Année concernée **2016**

Type de rémunération et/ou d'avantage financier et/ou de participation financière :

**CONGRES**

Nom de l'organisme privé et/ou industriel et/ou commercial : **HITACHI ALOKA**

Conflit d'intérêt n° 5 : Année concernée **2015**

Type de rémunération et/ou d'avantage financier et/ou de participation financière :

**Rémunération**

Nom de l'organisme privé et/ou industriel et/ou commercial : **LEO PHARMA**

Conflit d'intérêt n° 6 : Année concernée 2014  
Type de rémunération et/ou d'avantage financier et/ou de participation financière :  
Rémunération  
Nom de l'organisme privé et/ou industriel et/ou commercial : BAYER HEALTHCARE

Conflit d'intérêt n° 7 : Année concernée 2017  
Type de rémunération et/ou d'avantage financier et/ou de participation financière :  
Rémunération  
Nom de l'organisme privé et/ou industriel et/ou commercial : BMS PFIZER

Conflit d'intérêt n° 8 : Année concernée 2013  
Type de rémunération et/ou d'avantage financier et/ou de participation financière :  
Congres  
Nom de l'organisme privé et/ou industriel et/ou commercial : LEO PHARMA

Conflit d'intérêt n° 9 : Année concernée 2013  
Type de rémunération et/ou d'avantage financier et/ou de participation financière :  
Rémunérations  
Nom de l'organisme privé et/ou industriel et/ou commercial : BAYER HEALTHCARE

Conflit d'intérêt n° 10 : Année concernée  
Type de rémunération et/ou d'avantage financier et/ou de participation financière :  
Nom de l'organisme privé et/ou industriel et/ou commercial :

Souhaitez-vous déclarer d'autres types de conflits ? Si oui, lesquels ?

NON