

## - DÉCLARATION D'ABSENCE DE CONFLIT D'INTÉRÊTS - - ANNÉE 2023 -

Date : .....

Je soussigné(e) : NOM : .....

Prénom : .....

Domicilié(e) : .....

.....

- Membre de l'Assemblée Générale des Collèges *[cocher la (ou les) case(s) utile(s)]*
- Membre de la Rédaction
- Directrice éditoriale
- Coordinatrice générale
- Chargé de mission
- Autre

déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts personnel, tel que décrit dans la Charte "Non Merci...", et incompatible avec les objectifs de l'Association.

Je m'engage à signaler, dans un délai d'un mois, tout changement de ma situation à cet égard.

En cas de doute sur des situations susceptibles d'être incompatibles avec ma fonction au sein de l'Association ou de ses Productions, je m'en entretiendrai avec :

- le Responsable de la Rédaction *(si membre de la Rédaction)*,
- le Président de l'Association *(si Directrice éditoriale, Coordinatrice générale, ou Chargé de mission)*,
- le Secrétaire général de l'Association *(si membre de l'Assemblée Générale des Collèges)*.

**Signature :**

Conformément à la loi du 20 juin 2018 relative à la protection des données, je dispose d'un droit d'accès, de modification et de suppression de mes données auprès du Secrétariat général de l'AMP ([amp@prescrire.org](mailto:amp@prescrire.org)). Les informations recueillies sont destinées à la gestion de mon adhésion. L'AMP ne cède, ne vend, ni ne loue aucune adresse d'abonné ou de contact à qui que ce soit.