



## Déclaration d'absence de conflit d'intérêts - Année 2021

Date : .....

Je soussigné(e) :

Nom : .....

Prénom : .....

Domicilié(e) : .....

[cocher la (ou les) case(s) utile(s)]

- Membre de l'Assemblée Générale des Collèges
- Membre de la Rédaction
- Directeur éditorial, Directrice éditoriale adjointe
- 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 entretiendrais avec :

- le Responsable de la Rédaction (*si membre de la Rédaction*),
- le Président de l'Association (*si Directeur éditorial, Directrice éditoriale adjointe 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.