



DECLARATION D'INTERETS

Nom :
Prénom :

1- Activités professionnelles :

- masseur-kinésithérapeute en Exercice libéral / salarié
- Adresse professionnelle : 10 bd Faidherbe 49300 CHOLET
- temps plein / autre

1-2 Autres activités : Dirigeant de la société Cholet Medical Santé

2- Mandats électifs

Conseil Départemental : titulaire pour 3 ans

3- Autres fonctions électives : aucune

4- Autres responsabilités (secteur associatif par exemple) : Dirigeant du Hockey Club Choletais

5- Intéressement dans des sociétés entrant dans le champ de compétences et/ou prestataires de service de l'ordre : aucun

6- Parents ou proches salariés et/ou possédant des intérêts financiers dans des sociétés entrant dans le champ de compétences et/ou prestataires de service de l'ordre : aucun

7- Autres éléments ou faits considérés comme devant être déclarés : aucun

Je soussigné, Thierry LAUJE, certifie l'exactitude des renseignements indiqués dans la présente déclaration.
Je m'engage, en cas d'évolution de ma situation personnelle ou des intérêts mentionnés dans les différentes rubriques, à actualiser la présente déclaration.

Cette déclaration ne me décharge pas de mon obligation de me récuser d'une mission ou de me désister d'une délibération, si j'estime que j'ai des liens d'intérêts susceptibles d'être considérés comme pouvant porter atteinte à mon indépendance.

J'ai pris connaissance du fait que cette déclaration sera rendue publique, à l'exception des informations concernant mes parents et mes proches.

Fait à CHOLET
Le 12 juin 2020

Lu et approuvé

Signature