

3. Participations financières dans le capital d'une société dont l'objet social entre dans le champ sanitaire (*)

Valeurs mobilières cotées ou non, qu'il s'agisse d'actions, d'obligations ou d'autres avoirs financiers en fonds propres dans une entreprise ou un secteur concerné, une de ses filiales ou une société dont elle détient une partie du capital dans la limite de votre connaissance immédiate et attendue. (Les fonds d'investissement en produits collectifs de type SICAV ou FCP - dont la personne ne contrôle ni la gestion, ni la composition – sont exclus de la déclaration).

Structure concernée	Type d'investissement

4. Vous êtes inventeur ou détenteur d'un brevet ou d'un produit, procédé ou toute autre forme de propriété intellectuelle non brevetée en relation avec le champ sanitaire (*)

Nature de l'activité et nom du brevet, produit...	Structure qui met à disposition le brevet, produit...	Perception intéressement	Rémunération	Début (mois/année)	Fin (mois/année)
		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Au déclarant <input type="checkbox"/> A un organisme dont vous êtes membre ou salarié (préciser)		

5. Proches parents salariés ou possédant des intérêts financiers dans toute structure dont l'objet social entre dans le champ sanitaire (*)

Les personnes concernées sont :

- le conjoint (époux [se], ou concubin[e], ou pacsé[e]), parents (père et mère) et enfants de ce dernier ;
- les enfants ;
- les parents (père et mère).

Cette rubrique doit être renseignée si le déclarant a connaissance des activités de ses proches parents

Organisme concerné

(*) Vous pouvez ajouter autant de lignes que de besoin