

- • • ● **Compte tenu des éléments présentés ci-dessus, nous vous proposons de remplir le document suivant afin de nous informer de tout « intérêt » éventuel. Cette déclaration engage la responsabilité du déclarant qui doit s'assurer qu'elle est sincère, à jour et exhaustive.**

Je soussigné(e) (Prénom) (Nom), (Profession) Pr Ariane SULTAN

Intervenant au titre de orateur au sein de l' ODP C Endo sur la prise en charge des dyslipidémies

Déclare avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer les intérêts éventuels et leur nature et être donc en mesure de déclarer sur les cinq dernières années :

1) Activité principale :

Activité	Exercice (libéral, salarié, autre...)	Lieu d'exercice	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
PU-PH Nutrition	sabote	CRU Nouvelle Calédonie Nouvelle	11/2005	

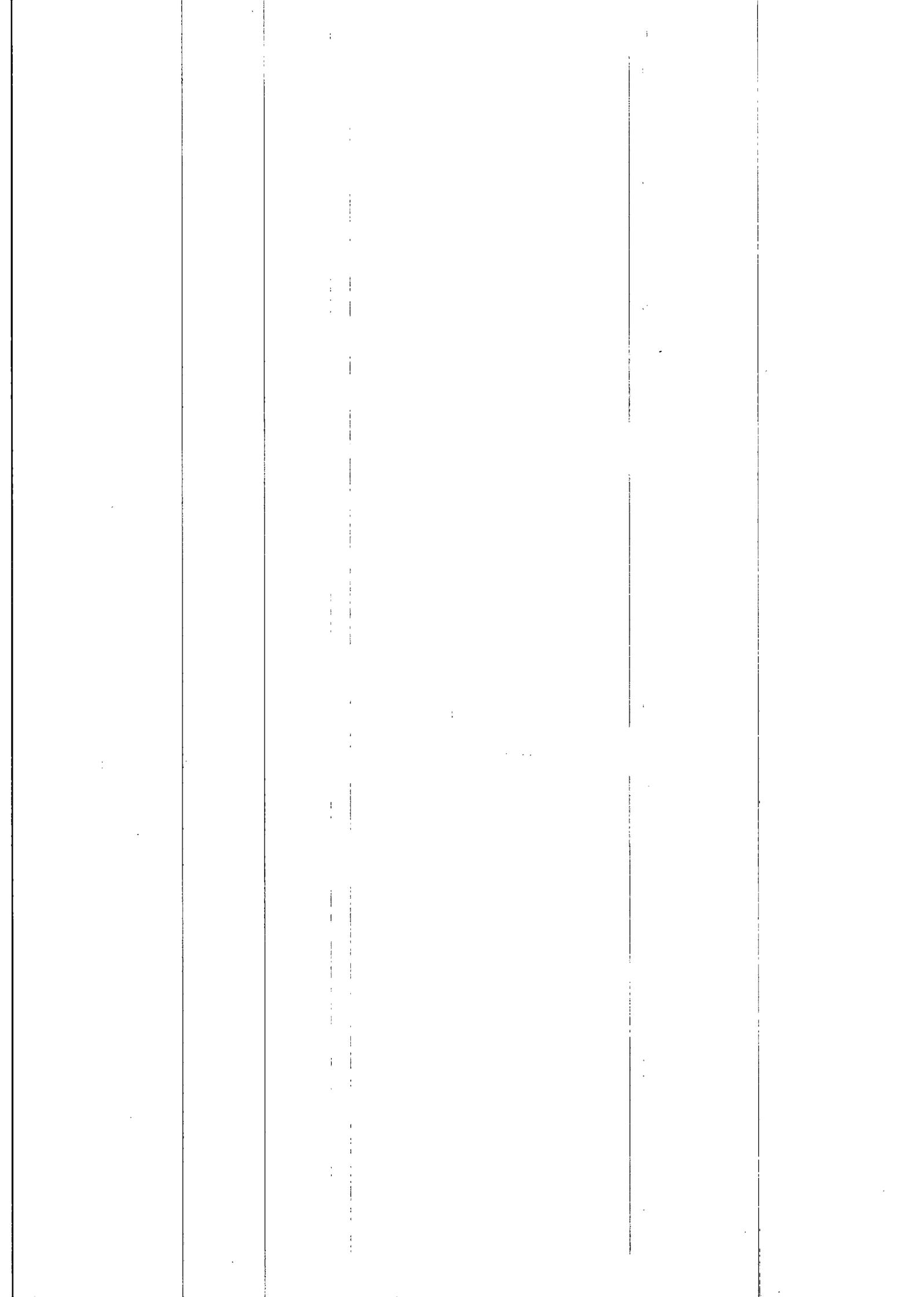
2) Activités à titre secondaire :

(Participation à une instance décisionnelle d'un organisme public ou privé dont l'activité, les techniques ou produits entrent dans le champ de compétence de l'organisme ou de l'instance collégiale objet de la déclaration, travaux ou études scientifiques, consultant, articles, congrès...)

Structure ou organisme	Fonction ou activité	Rémunération (oui/non)	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
expertise ANGEN	études scientifiques	oui	2021	
SERNIER	EPU études scientifiques	oui	2021	
WATRES	EPU études scientifiques	oui	2021	

- ### 3) Activités qui ont bénéficié d'un financement par un organisme à but lucratif dont l'objet social entre dans le champ de compétence de l'organisme objet de la déclaration :

Structure et activité bénéficiant du financement	Organisme à but lucratif financeur	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)



4) Participations financières dans le capital d'une société :

Structure concernée	Type d'investissement

5) Existence de proches parents salariés ou possédant des intérêts financiers dans toute structure dont l'objet social entre dans le champ de compétence de l'organisme objet de la déclaration :

Organismes concernés	Commentaire	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)

6) Autres liens d'intérêts que le déclarant choisit de faire connaître :

Élément ou fait concerné	Commentaire	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)

Je n'ai aucun lien d'intérêt à déclarer.

Fait à :

Montpellier 31/10/2023

Signature :

[Signature]
Pr A Sultan

SEMPAINE

Pr ARIANE SULTAN
POLE EMMBRUN
CHRU MONTPELLIER

N° RPPS

N° FINESS



10003251039



340785161

