**DECLARATION D’INTERETS – MINERVA**

*JUIN 2022 - Protection vaccinale et immunité « naturelle » face à la COVID-19 : équivalence ? (16321)*

Nom, prénom : MOUILLET Maxime

Qualité : Médecin

Adresse professionnelle : Veille route de Liège, 5/ 6900 Marche-en-Famenne

Indiquez ci-dessous tout intérêt1 éventuel que vous détenez dans l’industrie pharmaceutique :

1. Emploi dans l’industrie pharmaceutique au cours des cinq années précédant la date de signature : OUI - NON
2. Intérêts financiers dans le capital d’une entreprise pharmaceutique : OUI - NON

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’entreprise  | Type d’action + nombre d’actions :  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Travaux ou prestations réalisés précédemment contre paiement y compris stages rémunérés/non rémunérés pour le compte d’une ou plusieurs entreprises pharmaceutiques au cours des cinq années précédant la date de signature : OUI - NON
2. Autres intérêts que vous estimez devoir porter à la connaissance de Minerva y compris des éléments relatifs aux membres de votre ménage² : OUI - NON

Je soussigné, MOUILLET Maxime, confirme par la présente, sur mon honneur, que les seuls intérêts directs ou indirects que je détiens, à ma connaissance, dans l’industrie pharmaceutique et qui pourraient influencer l’accomplissement impartial de mes tâches, sont ceux énumérés ci-dessus.

Dans l’éventualité d’un changement et au cas où je serais amené, à l’avenir, à acquérir ou à détenir d’autres intérêts, je m’engage à en informer Minerva et à procéder immédiatement à une nouvelle déclaration d’intérêts.

Fait à Marche-en-Famenne , le

(Signature)

1 Si vous n’avez pas d’intérêts à déclarer, veuillez mentionner « non » ou « aucun » sous la rubrique correspondante.

² On entend par membres du ménage : l’époux (se), le(a) partenaire et les enfants à charge vivant sous le même toit que le signataire. Les noms de ces personnes ne doivent pas être mentionnés.