

## DÉCLARATION D'ABSENCE DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

Date de la déclaration

Je soussigné(e) NOM : . TEBERA.

Prénom : SARAH

Profession : interne

Domaine d'expertise : Psychiatrie

N° ADELI ou Ordre des médecins           

Lieu d'exercice : Sainte Anne - SHU.

Membre de la Rédaction [cocher la (ou les) cases utile(s)]

Directeur éditorial

déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts personnel, et incompatible avec les objectifs de BMPTMultimédia

Je m'engage à signaler, tout changement de ma situation à cet égard et de réactualiser cette déclaration si le cas se présente.

Pour servir et valoir ce que de droit.

**Signature**

