



**III. LA DECLARATION D'INTERETS**

Nom : *COCCIANON*

Prénoms : *Catherine*

1- Activités professionnelles :

*Masseur-kinésithérapeute*

• **Exercice libéral**

- En cabinet (nom des collaborateurs et/ou associés le cas échéant)

- temps plein

• **Exercice salarié**

2- Mandats ordinaires

3- Autres fonctions électives

*(Empty space for additional information)*

Je soussigné, 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.

*C. COCCIANON*

*(Signature)*