



Déclaration d'intérêts

Je soussigné,

Nom

: «Nom» LARCHEL - ROULAND

Prénom

: «Prénom» Céline

Adresse professionnelle

: «Adresse» - «Code_Postal» «Ville» 3 place de la REPUBLIQUE
56000 Vannes

Certifie l'exactitude des renseignements indiqués ci-après :

I. Activités professionnelles

1.1 Masseur-kinésithérapeute

→ **Exercice libéral**

Si oui, préciser : En cabinet

Dans une autre structure

si oui, laquelle :

Temps partiel

Temps plein

→ **Exercice salarié**

Si oui, préciser : En cabinet

Dans une autre structure

si oui laquelle :

Temps partiel

Temps plein

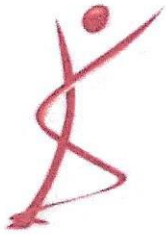
→ **autre type d'exercice**

si oui, préciser lequel :

→ **retraité**

si oui, préciser : Activités conservées

si oui, lesquelles :



1.2 Autre(s) activité(s) professionnelle(s)

Préciser :

II. Mandats ordinaires

→ **Conseil national**

Si oui, préciser : la nature :
La durée du mandat :

→ **Conseil régional**

Si oui, préciser : la nature : *vice-présidente*
La durée du mandat : *6 ans*

→ **Conseil départemental**

Si oui, préciser : la nature : *membre*
La durée du mandat : *15 ans*

→ **Chambre Disciplinaire Nationale**

Si oui, préciser : La durée du mandat :

→ **Chambre Disciplinaire de 1^{ère} Instance**

Si oui, préciser : La durée du mandat :

→ **Section Assurances Sociale 1^{ère} Instance**

Si oui, préciser : La durée du mandat :

→ **Section Assurances Sociales Nationale**

Si oui, préciser : La durée du mandat :

III. Autres fonctions électives


Préciser :

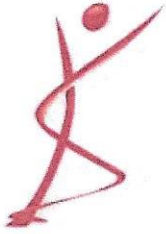
Le nom de la ou des organisations :

La nature du ou des mandats :

La durée du ou des mandats :

Centre du Ténério 10 rue Dr J. Audic 56000 VANNES - T. : 02 97 63 84 68

 Courriel : cdo56@ordremk.fr - Site : <http://morbihan.ordremk.fr/> - Siret 497 484 345 000 10 - APE 9412Z



IV. **Autres responsabilités** (par exemple : le secteur associatif)

Préciser :

Le nom de la ou des structures ou associations :

La nature de la ou des fonctions :

La durée de la ou des fonctions :

V. **Intéressement dans des sociétés entrant dans le champ de compétences et/ou prestataires de service de l'Ordre**

Préciser :

La nature de l'intéressement pour chaque société:

VI. **Parents ou proches salariés et/ou possédant des intérêts financiers dans des sociétés entrant dans le champ de compétences et/ou prestataires de service de l'Ordre**

Préciser :

L'identité du parent ou du proche :

La nature de l'intéressement pour chaque société:

VII. **Autres éléments ou faits considérés comme devant être déclarés**

Préciser :

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.

J'ai pris connaissance du fait que cette déclaration sera rendue publique, à l'exception des informations concernant mes parents et mes proches.

Fait à Vannes

le 13/06/2023

Mention manuscrite « lu et approuvé »

Signature

lu et approuvé