

## Déclaration d'intérêts

Je soussigné,

Nom : LE RAC  
Prénom : MAXIME  
Adresse professionnelle : 1 Rue Marienne 56740 SAINT MARCEL

Certifie l'exactitude des renseignements indiqués ci-après :

### I. Activité professionnelle

#### 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 :

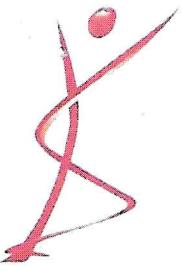
→ retraité

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

:  
:

### → Conseil départemental

: Trésorier C Dork SG  
: 2023 - 2029

Si oui, préciser : la nature  
La durée du mandat

### → Chambre Disciplinaire Nationale

:

### → Chambre Disciplinaire de 1<sup>ère</sup> Instance

:

Si oui, préciser : La durée du mandat

### → Section Assurances Sociale 1<sup>ère</sup> 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

: URPS Kiné Bretagne

La nature du ou des mandats

: conseiller

La durée du ou des mandats

: 2021 - 2026

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

Préciser :

Le nom de la ou des structures ou associations

: Président CPTS Pays de Ploërmel Cœur de Bretagne

La nature de la ou des fonctions

: Président

La durée de la ou des fonctions

: 2025 - 2028

**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 ne sera pas rendue publique, mais conservée par le président, et tenue à la disposition des membres du conseil concerné, à l'exception des informations concernant mes parents et mes proches.

Fait à VANNES

le 27/11/2025

Mention manuscrite « lu et approuvé »

lu et approuvé

Signature