



Déclaration d'intérêts

Je soussigné,

Nom : VAUBOURG

Prénom : René

Adresse professionnelle : 2 Rue Docteur Bourdely, 56400 Ameug

Certifie l'exactitude des renseignements indiqués ci-après :

1. 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 :

→ retraite



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 :
La durée du mandat :→ Conseil départemental Si oui, préciser : La nature :
La durée du mandat :→ 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 électivesPréciser : *Président*

Le nom de la ou des organisations :

La nature du ou des mandats :

La durée du ou des mandats :

*: FASP collectif Seule Provenance
: Président Pays d'Auray.
: 5 ans 2024 - 2029**+ Vice Secrétaire
CPTS Pays d'Auray.*

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

Le nom de la ou des structures ou associations :

SISA collectif Santé Prévention
Pays d'Auray

La nature de la ou des fonctions :

Gérant

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 :

RAS

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 Aurayle 06/12/2025

Mention manuscrite « lu et approuvé »

Lu et approuvé

Signature