



Déclaration d'intérêts

Je soussigné,

Nom

: VAUBOURG

Prénom

: Renaud

Adresse professionnelle

: 2 Rue Docteur Bousdelort, 56400 Arzon

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

☐

Si oui, préciser : la nature
La durée du mandat

:

:

→ Conseil départemental

☒

Si oui, préciser : la nature
La durée du mandat

:

:

Conseiller, vice-président
6 ans 2023 - 2029

→ 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 : Président

Le nom de la ou des organisations

La nature du ou des mandats

La durée du ou des mandats

: FASP collectif Santé Provençale
: 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 Auray

le 06/12/2025

Mention manuscrite « lu et approuvé »

Signature

Lu et approuvé