



Conseil Départemental de l'Aude

LA DECLARATION D'INTERETS

Nom: FONT

Prénoms: XAVIER ALBERT ANDRE

1- Activités professionnelles :

1-1 masseur-kinésithérapeute

Exercice libéral

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

- ARNAL - FONT-CHEHADE
- BERNABE

- Dans une autre structure (préciser)

SCM

- Temps partiel ou temps plein

Exercice salarié

- En établissement (préciser)

- Dans une autre structure (préciser)

- Temps partiel ou temps plein

Autre type d'exercice (préciser)

Retraité

- Activités conservées (préciser)

1-2 Autre(s) activité(s) professionnelle(s)
Préciser

compétences et/ou prestataires de service de l'ordre

Préciser l'identité du parent ou du proche, et la nature de l'intéressement pour chaque société

7- Autres éléments ou faits considérés comme devant être déclarés

Préciser

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.

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 **NARBONNE**

Le **9/12/2020**

Lu et approuvé (mention manuscrite)

Signature

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to be a cursive name, possibly 'M. [unclear]', written over the printed 'Signature' label.