

DECLARATION DE LIENS D'INTERETS

Année 2023

NOM : LECURU

Prénom : Fabrice

Au cours de l'année 2023 indiquez ci-dessous tout intérêt éventuel dans l'industrie du médicament, des organismes professionnels ou sociétés professionnelles ou sociétés conseil intervenant sur ces secteurs

1- Participation financière dans le capital d'une entreprise (>5000 euros par entreprise) x Néant*

Firme, société, organisme,...

Nature de la participation financière

2- Activité(s) donnant lieu à une rémunération personnelle (>5000 euros par activité)

2-1-Lien(s) durable(s) ou permanent(s) (contrat de travail rémunération régulière...) x Néant*

Firme, société, organisme,...

Nature du lien durable ou permanent

2-2-Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : rapports d'expertise, activités de conseil, conférences, actions de formations,... Néant*

enimarx. Présentation. GSK Présentation	
OSEOS Présentation. MSD Présentation.	

Firme, société, organisme,...

Nature de l'activité

2-3- Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : essais cliniques et travaux scientifiques Néant*

MSD Avenir -	

Firme, société, organisme,...

Nature des essais ou travaux scientifiques

3- Activité(s) donnant lieu à un versement (>25000 euros par activité) au budget d'un autre service/association dont vous êtes responsable Néant*

Firme, société, organisme,..

Institution : fondation, institut, service,etc..

4- Autre(s) lien(s) (sans rémunération)

4-1-Parent(s) salarié(s) ou ayant des intérêts (>25000 euros) dans des entreprises visées ci-dessous Néant*

Firme, société, organisme,..

Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, frère, sœur,..

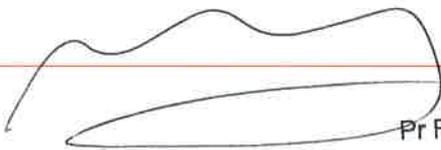
4-2-autres :

Néant*

Je déclare par la présente sur mon honneur qu'à ma connaissance, tous les intérêts directs ou indirects susceptibles de porter atteinte à l'objectivité dont je dois faire preuve dans le cadre du mandat au sein du comité scientifique d'ARCAGY-GINECO sont énumérés ci-dessus.

Fait le : 21 Fevr 2024,

Signature



Pr Fabrice LECURU
 Oncologie chirurgicale
 RPPS : 10000487412
 INSTITUT CURIE - HOPITAL
 26 rue d'Ulm - Paris 5e
 N° FINESS : 75 0 16001 2

*cocher la case, le cas échéant