

Je soussigné(e) (Prénom) (Nom), (Profession) **Guillaume Aubertin, pédiatre**

Déclare avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer les intérêts éventuels et leur nature et être donc en mesure de déclarer sur les cinq dernières années :

**1) Activité principale :**

Activité	Exercice (libéral, salarié, autre...)	Lieu d'exercice	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
PNEUMO PEDIATRE	Salarié	Hôpital Trousseau, Paris	2005	
PNEUMO PEDIATRE	Libéral	Centre de pneumologie de l'enfant Boulogne Billancourt	2005	

**2) Activités à titre secondaire :**

*(Participation à une instance décisionnelle d'un organisme public ou privé dont l'activité, les techniques ou produits entrent dans le champ de compétence de la SFRMS, travaux ou études scientifiques, consultant, articles, congrès, association de patients, fondation...)*

Structure ou organisme	Fonction ou activité	Rémunération (oui/non)	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
Non Concerné				

**3) Activités qui ont bénéficié d'un financement par un organisme à but lucratif dont l'objet social entre dans le champ de compétence de la SFRMS**

Structure et activité bénéficiant du financement	Organisme à but lucratif financeur	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
Orateur - Formateur	ELIVIE	01/2018	04/2022
Orateur - Formateur	CIDELEC	10/2022	10/2022

4) Participations financières dans le capital d'une société :

Structure concernée	Type d'investissement
Non concerné	

5) Existence de proches parents salariés ou possédant des intérêts financiers dans toute structure dont l'objet social entre dans le champ de compétence de la SFRMS

Organismes concernés	Commentaire	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
Non concerné			

6) Autres liens d'intérêts que le déclarant choisit de faire connaître :

Élément ou fait concerné	Commentaire	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
Non concerné			

Fait à : Paris

Le : 13 octobre 2022

Signature : 