

LA DECLARATION D'INTERETS

Nom : GUILLEMAIN

Prénoms : Philippe François

1- ACTIVITES PROFESSIONNELLES :

1-1 masseur-kinésithérapeute

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

ASSISTANT/COLLABORATEUR CLÉMENT GREGOIRE -

- Dans une autre structure (préciser)
 -
 - Temps partiel ou temps plein

- #### • Exercice salarié

- En établissement (préciser)

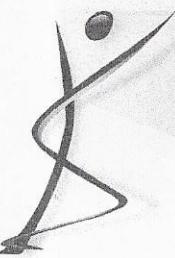
[Handwritten signature]

- Dans une autre structure (préciser)

.....
.....

- #### - Temps partiel ou temps plein

[Handwritten signature]



Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

Conseil national - 120-122 rue Réaumur 75002 PARIS

- Autre type d'exercice (préciser)

.....

- Retraité

- Activités conservées (préciser)

.....

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

Préciser

.....

2- MANDATS ORDINAUX

2-1 Conseil National (Préciser la nature et la durée du mandat)

.....

2-2 Conseil Régional (Préciser la nature et la durée du mandat)

.....

2-3 Conseil Départemental (Préciser la nature et la durée du mandat)

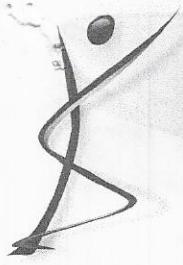
TRESORIER DA CDO 86 (JUSQU'EN JUIN 2026)

2-4 Chambre Disciplinaire de Première Instance (Préciser la durée du mandat)

.....

2-5 Chambre Disciplinaire Nationale (Préciser la durée du mandat)

.....



Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

Conseil national - 120-122 rue Réaumur 75002 PARIS

2-6 Section des Assurances Sociales de Première Instance (Préciser la durée du mandat)

.....

2-7 Section des Assurances Sociales Nationale (Préciser la durée du mandat)

.....

3- AUTRES FONCTIONS ELECTIVES

Préciser la nature et la durée du ou des mandats, et le nom de la ou des organisations

.....

4- AUTRES RESPONSABILITES (secteur associatif par exemple)

Préciser la nature et de la durée de la ou des fonctions, et le nom de la ou des structures ou associations

.....

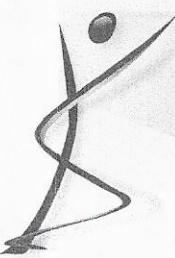
5- INTERESSEMENT DANS DES SOCIETES ENTRANT DANS LE CHAMP DE COMPETENCES ET/OU PRESTATAIRES DE SERVICE DE L'ORDRE

Préciser la nature de l'intéressement pour chaque société

.....

6- PARENTS OU PROCHES SALARIES ET/OU POSSEDANT DES INTERETS FINANCIERS DANS DES SOCIETES ENTRANT DANS LE CHAMP DE COMPETENCES ET/OU PRESTATAIRES DE SERVICE DE L'ORDRE

.....



Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

Conseil national - 120-122 rue Réaumur 75002 PARIS

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

.....
.....

7- AUTRES ELEMENTS OU FAITS CONSIDERES COMME DEVANT ETRE DECLARES

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 10/12/2025 POITIERS

Le

Lu et approuvé (mention manuscrite)

lu et approuvé

Signature

