

# REVUE D'ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE

## Déclaration publique de liens d'intérêts des auteurs

La présente déclaration de liens d'intérêts se fait sur l'honneur. Elle répond à une exigence de transparence qui participe de la qualité et de la crédibilité de l'information délivrée par la *revue d'Orthopédie dento-faciale* à laquelle vous avez contribué.

### 1. Principale activité professionnelle

IL S'AGIT DE PRÉCISER QUELLE ONT ÉTÉ VOS ACTIVITÉS PRINCIPALES, QUELS TYPES D'ACTIVITÉS VOUS AVEZ EXERCÉS, QUELS EMPLOYEURS ÉVENTUELS VOUS AVEZ EU ET À QUELLES DATES, AU COURS DE CES CINQ DERNIÈRES ANNÉES.

| ACTIVITÉ | TYPE | EMPLOYEUR ÉVENTUEL | DATES |
|----------|------|--------------------|-------|
|          |      |                    |       |
|          |      |                    |       |
|          |      |                    |       |
|          |      |                    |       |

### 2. Autres activités financées

IL S'AGIT DE DÉCLARER LES REMUNÉRATIONS, PARTICIPATIONS ET AVANTAGES FINANCIERS OU EN NATURE PERÇUS PAR VOUS-MÊME DE LA PART D'UN ORGANISME PRIVÉ.

- NON
- OUI, détails à suivre :

| NOM DE L'ORGANISME | TYPE D'AVANTAGE | LIEN D'INTÉRÊT | DATE |
|--------------------|-----------------|----------------|------|
|                    |                 |                |      |
|                    |                 |                |      |
|                    |                 |                |      |
|                    |                 |                |      |

### 3. Activités de l'entourage

IL S'AGIT DE DECLARER LES REMUNERATIONS, PARTICIPATIONS ET AVANTAGES FINANCIERS OU EN NATURE PERÇUS PAR L'UN DE VOS PROCHES (FAMILLE) DE LA PART D'UN ORGANISME PRIVE.

- NON
- OUI, détails à suivre :

| NOM DE L'ORGANISME | TYPE D'AVANTAGE | LIEN D'INTÉRÊT | DATE |
|--------------------|-----------------|----------------|------|
|                    |                 |                |      |
|                    |                 |                |      |
|                    |                 |                |      |
|                    |                 |                |      |
|                    |                 |                |      |

Je soussignée..... , intervenant en tant qu'auteur d'article pour la *Revue d'orthopédie dento-faciale*, déclare sur l'honneur la véracité des informations délivrées ci-dessus.

Fait à

Le

Signature

**La revue d'orthopédie dento-faciale est éditée par :**

Parresia  
109 avenue Aristide Briand  
CS 80068 – 92541 MONTROUGE Cedex  
flore.henry@parresia.fr

**Parresia**

Association de la Revue d'Orthopédie Dento-Faciale  
2 avenue Gambetta  
81000 ALBI  
secretariat@revue-odf.org

**REVUE** d'  
**O** orthopédie  
**D** ento  
**F** aciale