

## **DECLARATION SUR L'HONNEUR**

**Je soussigné**

**Docteur en**

**Pharmacie titulaire de la CIN**

**résidant :**

**Déclare sur l'honneur que je ne suis ni propriétaire ni copropriétaire d'une officine de pharmacie et que je n'exerce aucune activité pharmaceutique.**

**FAIT A :**