



Commission d'experts
Déclaration publique des conflits d'intérêts

Nom, Prénom : Kaiser Michèle

Déclare sur l'honneur qu'à ma connaissance, les seuls intérêts directs ou indirects que j'ai dans l'industrie pharmaceutique sont ceux qui sont énumérés ci-dessous :

Emploi	NA
Conseil	NA
Rôle de conseil stratégique	NA
Intérêts financiers	NA
Investigateur principal	NA
Investigateur	NA
Subvention / financement à une organisation / institution	NA
Intérêt d'un membre de la famille proche	NA
Tout autre intérêt ou fait	NA

Je confirme que les informations déclarées dans ce formulaire sont, à ma connaissance, exactes et complètes et je reconnais que mes informations seront stockées électroniquement et publiées sur le site web de santé.lu.

Date: 14/05/2024