

Commune d'Arzal

Déclaration volontaire d'intérêts

Je soussigné, *Geneviève* [PRENOM], *Le Gouallec* [NOM], *5 Rue du Lavoisier* [ADRESSE], *56130 ARZAL*

Agissant en tant que conseiller municipal de la commune d'Arzal, déclare les activités les intérêts suivants :

Activités professionnelles exercées à la date de l'élection	Employeur : Activité : <i>retraitée</i>
Activités de consultant exercées à la date de l'élection	Employeur : Activité : <i>néant</i>
Participations à des organes dirigeants exercées à la date de l'élection	Entité concernée : Fonction : <i>néant</i>
Participations financières directes	Société : <i>néant</i>
Activités du conjoint, partenaire de PACS ou concubin	Employeur : Activité : <i>retraitée</i>
Fonctions bénévoles susceptibles de faire naître un conflit d'intérêt	Structure d'exercice : <i>Association En Italiques</i> Activité : <i>langue et culture</i>
Fonctions et mandats électifs	Fonction : <i>-> trésorière Association En Italiques</i>

Je certifie l'exactitude des informations susmentionnées,

Le *30/09* /2020

Signature

