

Déclaration volontaire d'intérêtsJe soussigné (e), [NOM] [PRENOM]..... LEFEBVRE HERVÉ[ADRESSE]..... 1 impasse calé de Vieille Roche 56 190 ARZAL

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

Activités professionnelles exercées à la date de l'élection	Employeur : <u>SAVR</u> Activité : <u>cadre</u>
Activités de consultant exercées à la date de l'élection	Employeur : <u>/</u> Activité : <u>/</u>
Participations à des organes dirigeants exercées à la date de l'élection	Entité concernée : <u>/</u> Fonction : <u>/</u>
Participations financières directes	Société : <u>/</u>
Activités du conjoint, partenaire de PACS ou concubin	Employeur : <u>A2E</u> Activité : <u>cadre</u>
Fonctions bénévoles susceptibles de faire naître un conflit d'intérêt	Structure d'exercice : <u>/</u> Activité : <u>/</u>
Fonctions et mandats électifs	Fonction : <u>/</u>

Je certifie l'exactitude des informations susmentionnées,

Le 28 / 09 /2020

Signature

