Lugar, fecha

**Declaración de no tener conflicto de interés**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con documento nacional de identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con domicilio en (país, cuidad) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Declaro no poseer un conflicto de interés con las normas y principios que rigen las relaciones internas y externas entre la SLAN (Sociedad Latinoamericana de Nutrición) y la industria alimentaria, farmacéutica, del tabaco y del alcohol.

(Firma)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(N° de documento nacional de identidad) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_