

Nr. Crt	Denumirea societatii declarante		Numele, prenumele profesionistului din domeniul sanatatii Denumirea IDS1/ODS2	Specialitatea profesionistului din domeniul sănătății	Adresa unde isi desfasoara activitatea principala			Natura sponsorizarii	
	Tipul societatii	Denumirea societatii			Tip	Nume	Numar		Oras
1	SRL	UCB PHARMA ROMANIA	MIHALE IULIANA	Neurologie	Strada	Primariei	32D	Ovidiu	Sponsorizare mijloace financiare
2	SRL	UCB PHARMA ROMANIA	MIHALE IULIANA	Neurologie	Strada	Primariei	32D	Ovidiu	Sponsorizare mijloace financiare
3	SRL	UCB PHARMA ROMANIA	MIHALE IULIANA	Neurologie	Strada	Primariei	32D	Ovidiu	Sponsorizare mijloace financiare

Alte cheltuieli	Suma	Data contractului zz/ll/aaaa	Data platii zz/ll/aaaa	Moneda	Adresa e-mail declarant
					TransparencyRomania@ucb.com
					TransparencyRomania@ucb.com
					TransparencyRomania@ucb.com