

SC Terapia SA
 a SUN PHARMA company
 Str. Fabricii nr. 124
 Cluj-Napoca 400 632, România
 Tel : +40 (264) 501 500
 Fax: +40 (264) 415 097



FORMULAR DE DECLARARE conform art. 814 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare (SPONSOR)

Nr. Cr.	Denumirea societatii declarante		Numele, prenumele profesionistului din domeniul sanatatii Denumirea ID61/ODS2	Specialitatea profesionistului din domeniul sanatatii	Adresa unde isi desfasoara activitatea principala				Sponsorizare										Alte tipuri de cheltuieli						
	Tipul societatii	Denumirea societatii			Tip	Nume	Numar	Oras	Natura sponsorizarii	Descrierea activitatii	Suma	Data contractului	Data platii/ Data predarii bunului	Moneda	Descrierea activitatii	Suma	Cheltuieli asociate executarii serviciilor prevazute in contractele de servicii (transport si cazare) (Suma)	Data contractului	Data platii	Alte cheltuieli	Suma	Data contractului	Data platii/ Data predarii bunului	Moneda	Adresa e-mail declarant
1	SA	TERAPIA	CIRSTEA ELENA	MEDICINA DE FAMILIE			TARGU JIU	SPONSORIZARE MILDACE MATERIALE	DOTARE CABINET MEDICAL	225.00	28.01.2016	martie 2016	RON												

Formularul se completeaza pentru o singura sponsorizare primita de dumneavoastra in cursul anului 2016. Daca in cursul anului ati beneficiat de mai multe sponsorizari veti completa pentru fiecare din acestea cate un formular. Dupa completarea sponsorizarii/sponsorizarilor veti apasa pe butonul "Trimite formularul", pe ecran se va deschide o noua pagina cu datele introduse si numarul de inregistrare al formularului completat de dumneavoastra.
Dupa salvarea si printarea acestei pagini, o semnati si o depuneti pentru validare la sediul ANMDM Adresa: Str. Aviator Sanatescu 48, Sector 1, Bucuresti prin posta sau depunere personala. NU prin fax!
 Dupa primirea de catre ANMDM a declaratiei originale aceasta va fi validata si se va trimite o confirmare de primire pe adresa de e-mail specificata in declaratie.