

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. Cri	Denumirea societății declarante		Numele, prenumele profesionistului din domeniul sănătății Denumirea IDSI/ODSI	Specialitatea profesionistului din domeniul sănătății	Adresa unde își desfășoară activitatea principală				Sponsorizare										Adresa e-mail declarant																		
	Tipul societății	Denumirea societății			Tip	Numr	Numar	Oras	Sponsorizari					Cheltuieli pentru servicii						Alte cheltuieli	Suma	Data contractului	Data punii	Data punii	Data punii	Moneda											
									Natura sponsorizării	Descrierea activității	Suma	Data contractului	Data plății/ Data predării bunului	Moneda	Descrierea activității	Suma	Cheltuieli asulate activității serviciilor prestate în contractele de servicii (transport și cazare) (Suma)	Data contractului									Data plății										
1	SA	TERAPIA	ROSOGA NATALIA	MEDICINA DE FAMILIE				GORJ	SPONSORIZARE MILOACE MATERIALE	CARTE SPECIALTATE	49.15	05.05.2016	Mai 2016	RON																							

Formularul se completează pentru o singură sponsorizare primită de dumneavoastră în cursul anului 2016. Dacă în cursul anului ați beneficiat de mai multe sponsorizări veți completa pentru fiecare din acestea câte un formular. După completarea sponsorizării/sponsorizărilor veți apăsa pe butonul "Trimite formularul", pe ecran se va deschide o nouă pagină cu datele introduse și numărul de înregistrare al formularului completat de dumneavoastră. **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!** După primirea de către ANMDM a declarației originale aceasta va fi validată și se va trimite o confirmare de primire pe adresa de e-mail specificată în declarație.