

Nr.	informatie		Valori impuse
1	persoana care declara	a. Nume prenume:	GAVRILA DANIELA
		b. Adresa mail:	/
		c. Telefon mobil	
2	Sponsor 1.	a. Denumire	ANGELINI PHARMACEUTICALS ROMANIA
		b. C.I.F.	27723506
3	beneficiarul sponsorizarii/cheltuielii	a. Categorie	MEDIC PRIMAR
		b. Nume prenume	GAVRILA DANIELA
		c. Cod parafa	
		d. Specialitate	MEDIC FAMILIE
		e. Judet de resedinta	TIMIS
		g. Numele institutie unde beneficiarul isi desfasoara activitatea	C.M.I. DR.GAVRILA DANIELA
		h. C.I.F.	
4	Sponsorizare/cheltuiala SPONSOR 1.	a. Natura	Sponsorizare mijloace financiare
		b. Categorie	EVENIMENT MEDICAL
		c. Descriere scop sponbzorizare/cheltuiala	CHELTUIELI DE PARTICIPARE
		d. Valoare (lei)	500,00
		e. Data efecturarii platii/predarii bunului	23/05/2017
		f. Data semnarii contractului	23/05/2017