

Nr.	informatie		Valori impuse
1	persoana care declara	a. Nume prenume:	LUPESCU ANA
		b. Adresa mail:	
		c. Telefon mobil	
2	Sponsor 1.	a. Denumire	ZENTIVA S.A.
		b. C.I.F.	336206
2	Sponsor 2.	a. Denumire	ANGELINI PHARMACEUTICALS ROMANIA
		b. C.I.F.	27723506
3	beneficiarul sponsorizarii/cheltuielii	a. Categorie	MEDIC FAMILIE
		b. Nume prenume	LUPESCU ANA
		c. Cod parafa	
		d. Specialitate	MEDIC FAMILIE
		e. Judet de resedinta	TIMIS
		g. Numele institutie unde beneficiarul isi desfasoara activitatea	C.M.I. DR.LUPESCU
		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)	768,46
		e. Data efecturarii platii/predarii bunului	02/04/2017
		f. Data semnarii contractului	02/04/2017
	Sponsorizare/cheltuiala SPONSOR 2.	a. Natura	Sponsorizare mijloace financiare
		b. Categorie	EVENIMENT MEDICAL
		c. Descriere scop sponbzorizare/cheltuiala	CONFERENTIERE
		d. Valoare (lei)	2.600,00
		e. Data efecturarii platii/predarii bunului	28/02/2017
		f. Data semnarii contractului	28/02/2017
		a. Natura	Sponsorizare mijloace financiare
		b. Categorie	EVENIMENT MEDICAL
		c. Descriere scop sponbzorizare/cheltuiala	CONFERENTIERE
		d. Valoare (lei)	2.000,00
		e. Data efecturarii platii/predarii bunului	27/03/2017
		f. Data semnarii contractului	27/03/2017