



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. Crt	Denumirea societății declarante		Numele, prenumele profesionistului din domeniul sanatatii Denumirea IOSI/ODS2	Specialitatea profesionistului din domeniul sanatatii	Adresa unde își desfășoară activitatea principală				Sponsorizare					Alte tipuri de cheltuieli													
					Tip	Nume	Numar	Oras	Natura sponsorizării	Descrierea activității	Suma	Data contractului	Data plății/ Data predării bunului	Moneda	Descrierea activității	Suma	Cheltuieli asociate executării serviciilor prevăzute în contractele de servicii (transport și cazare) (Suma)	Data contractului: zz/ll/aaaa	Data plății: zz/ll/aaaa	Alte cheltuieli	Suma	Data contractului: zz/ll/aaaa	Data plății/ Data predării bunului: zz/ll/aaaa	Moneda	Adresa e-mail declarant		
	Denumirea societății																										
1	SA	TERAPIA	SOROIU DOREL	UROLOGIE				PITESTI	SPONSORIZARE MIJLOACE FINANCIARE	ROMURO	950,36	31.05.2018	10.10.2018	RON													

Declarația pentru BENEFICIAR trebuie completată pe site-ul <https://www.anm.ro/sponsorizari/raportare-2018-addnew>  
 Formularul se completează pentru o singură sponsorizare primită de dumneavoastră în cursul anului 2018. 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 și printarea acestei pagini, o semnati si o depuneti pentru validare la sediul ANMMD Adresa: Str. Aviator Sanatescu 48, Sector 1, Bucuresti prin posta sau depunere personala. NU prin fax!**  
 După primirea de către ANMMD a declarației originale aceasta va fi validată și se va trimite o confirmare de primire pe adresa de e-mail specificată în declarație.