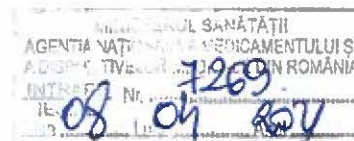


Denumirea societatii declarante		Numele, prenumele profesionistului din domeniul sanatatii	Specialitatea profesionistului din domeniul sanatatii	Adresa unde isi desfasoara activitatea principala			Natura sponsorizarii
Tipul societatii	numirea societatii			Tip	Nume	Numar	
SRL	FI ROMANIA	MARIANA A	MEDICINA INTERNA			BUCURESTI	Sponsorizare
SRL	FI ROMANIA	MARIANA A	MEDICINA INTERNA			BUCURESTI	Sponsorizare

tipuri de cheltuieli					Moneda	a e-mail declar
Data platii zz/ll/aaaa	Alte cheltuieli	Suma	Data contractului zz/ll/aaaa	Data platii zz/ll/aaaa		
		Ionut.Mocan	SRC-WEBINAR			
		Ionut.Mocan	CNC			



FORMULAR DE DECLARARE conform art. 814 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare (SPONSOR) - 2020

Nr. Crt.	Denumirea societății declarante		Numele, prenumele profesionistului din domeniul sănătății Denumirea IDS1/DOSS2	Specialitatea profesionistului din domeniul sănătății	Adresa unde își desfășoară activitatea principală		Sponsorizare					Alte tipuri de cheltuieli								
	Tipul societății	Denumirea societății			Oră	Sponsorizări		Suma	Data contractului	Data plății/ Data predării bunului	Moneda	Cheltuieli pentru servicii								
						Numele sponsorizării	Descrierea activității					Descrierea activității	Suma	Data contractului	Data plății	Alte cheltuieli	Suma			
1	SA	TERAPIA	ANTON MARINA	MEDICINA INTERNĂ			SPONSORIZARE BUNDOACE FINANCIARE	CONFERINȚA DE PRIMĂVARĂ A GRUPURILOR DE LUCRU A	68.00	26.05.2020	13.05.2020	RON								

Declarația pentru BENEFICIAR trebuie completată pe site-ul <https://www.anm.ro/sponsorizari/raportare-2020-addnew>

Formularul se completează pentru o singură sponsorizare primită de dumneavoastră în cursul anului 2020. 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.

După salvarea și printarea acestei pagini, o semnati și o depuneti pentru validare la sediul ANMDM Adresa: Str. Aviator Sanatescu 48, Sector 1, București prin posta sau depunere personală. 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.