



Anexa 2

Conținutul formularului electronic de declarare a sponsorizărilor și a altor cheltuieli

Nr.	Informație	Valori impuse	
1	Persoana care declară	a. Nume și prenume	- DOGAR MARIA-LAURENTIA
		b. Adresă e-mail	
		c. Telefon mobil	
2	Sponsor	a. Denumire	- ANTIBIOTICE SA IASI
		b. Cod de identificare fiscală (firme) / Număr de înregistrare național (ONG)	-
3	Beneficiarul sponsorizării / cheltuielii	a. Categorie	medic, asistent medical, organizație profesională, organizație de pacienți, organizație de alt tip
		b. Nume și prenume	- DOGAR MARIA-LAURENTIA
		c. Cod de parafă	-
		d. Specialitate	- BOLI INFECTIOASE
		e. Județ de reședință	- HARGHITA
		f. Oraș de reședință	- GEORGHENI
		g. Numele instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază (spital sau cabinet)	- SPITAL MUNICIPAL GEORGHENI
		h. Codul de identificare fiscală (firme) / Numărul de înregistrare național (ONG) al instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază	-
4	Sponsorizare / cheltuielă	a. Natură	mijloace financiare, bunuri materiale
		b. Categorie	Conferențiere, consultanță, taxă participare eveniment, cazare/transport, servicii investigator, drepturi de autor, echipamente medicale, altă categorie