

SC Terapia SA  
 8 SUN PLAIANA company  
 Str. Făbrii nr. 128  
 Cluj-Napoca MD 532, Romania  
 Tel: +40 (264) 501 500  
 Fax: +40 (264) 415 097



FORMULAR DE DECLARARE conform art. 814 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare (SPONSOR) - 2021

Nr. Cnt	Denumirea sediului declarante	Numele, prenumele parafeschemat din domeniul sanatatii denumirea ICS/IDDS	Specialitatea profesionala din domeniul sanatatii	Adresa unde va desfășura activitatea principala			Natura sponsorizării	Descrierea activității	Suma contractului	Data platii/ Data predării bunului	Moneda	Descrierea activității	Suma	Descrierea activității asociate serviciilor prestate în contracte de servicii (transport și cazare)	Data termenilor de plată		Data termenilor de plată	Moneda	Adresa e-mail declarant	
				Tip	Număr	Oras									Alte condiții	Data termenilor de plată				
1	SA	TRAIANA	PSIHIATRIE				SPONSORIZARE MULTICALE FINANCIARE					CURATENIRE	1.500,00			24.03.2021	08.06.2021		NON	

Declarata pentru BENEFICIAR trebuie completata pe site-ul <https://www.amnm.ro/sponsorizari/aportare-2021-sadirew>  
 Formularul se completeaza pentru o singura sponsorizare primita de dumneavoastra in cursul anului 2021. Daca in cursul anului ati beneficiat de mai multe sponsorizari veti completa pentru fiecare din acestea cate un formular. Dupa completarea sponsorizarii/aportarii veti apasa pe butonul "Trimite formularul" - pe ecran se va deschide o noua pagina cu datele introduse si numarul de inregistrare al formularului completat de dumneavoastra.  
 Dupa salvarea si printarea acestor pagini, o semnati si o depuneti pentru validare la sediul ANMMDV Adresa: Str. Aviator Sanatescu 48, Sector 1, Bucuresti prin posta sau depunere personala, NU prin fax!  
 Dupa primirea de catre ANMMDV a declaratiei originale aceasta va fi validata si se va trimite o confirmare de primire pe adresa de e-mail declarata in declaratie