

Pagina 1/1

**FORMULAR DE DECLARARE conform art. 814 alin. (1) din Lege:**

5489  
13 Luna 04 2022

Nr. Crt	Denumirea societatii declarante		Numele, prenumele profesionistului din domeniul sanatatii Denumirea IDS1/ODS2	Specialitatea profesionistului din domeniul sanatatii	Adresa unde activitate		
	Tipul societati	Denumirea societatii			Tip	Nume	Nr.
1	SA	TERAPIA	MACSIM ELENA	PSIHIATRIE			

Declaratia pentru BENEFICIAR trebuie completata pe site-ul <https://www.anmdm.ro>  
Formularul se completeaza pentru o singura sponsorizare primita de sponsorizarii/sponsorizarilor veti apasa pe butonul "Trimite formularul"  
**Dupa salvarea si printarea acestei pagini, o semnati si o depuneti**  
Dupa primirea de catre ANMDM a declaratiei originale aceasta va fi

Unde s-a desfășurat starea principală		Sponsorizare					Onorariu pentru servicii			
Nr.	Oras	Numea sponsorizarii	Descrierea activitatii	Suma	Data contractului	Data platii/ Data predarii bunului	Moneda	Descrierea activitatii	Suma	Onorariu asociat executarii serviciilor prestate in cadrul contractului de servicii (transport si cazare) (Suma)
		SPONSORIZARE MILDOACE MATERIALE	DOTARE CABINET	3.234.00	16.12.2021	21.12.2021	RON			

s://www.anm.ro/sponsorizari/raportare-2021-addnew  
 a de dumneavoastră în cursul anului 2021. Dacă în cursul anului ați beneficiat de mai multe sponsorizări veți completa pentru fiecare din acestea câte un formular.  
 arui", pe ecran se va deschide o nouă pagină cu datele introduse și numărul de înregistrare al formularului completat de dumneavoastră.  
 neți pentru validare la sediul ANM/DM Adresa: Str. Aviator Șanăscu 48, Sector 1, București prin posta sau depunere personală. NU prin fax!  
 a fi validată și se va trimite o confirmare de primire pe adresa de e-mail specificată în declarație.

Pagina 2  
 mar

Alte tipuri de cheltuieli									
Onorarii pentru servicii				Alte tipuri de cheltuieli					
Suma	Cheltuieli asociate executării serviciilor prevezute 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	zz/ll/aaaa	Suma	Adresa e-mail declarant
							1 / 1		

re din acestea cate un formular. Dupa completarea  
oastra.

i. NU prin fax!

*Paquna w3*