

Conținutul formularului electronic de declarare a sponsorizărilor și a altor cheltuieli

Nr.	Informație		Valori impuse
1	Persoana care declară	a. Nume și prenume	AMOLIOAIEI IRINA
		b. Adresă e-mail	
		c. Telefon mobil	
2	Sponsor	a. Denumire	Ever Neuro Pharma
		b. Cod de identificare fiscală (firmă) / Număr de înregistrare național (ONG)	
3	Beneficiarul sponsorizării / cheltuieli	a. Categorie	medic
		b. Nume și prenume	AMOLIOAIEI IRINA
		c. Cod de parafă	
		d. Specialitate	geriatrie-gerontologie
		e. Județ de reședință	Bucuresti
		f. Oraș de reședință	Bucuresti
		g. Numele instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază (spital sau cabinet)	SC OXXYGENE MED PLUS
		h. Codul de identificare fiscală (firmă) / Numărul de înregistrare național (ONG) al instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază	
4	Sponsorizare / cheltuială	a. Natură	mijloace financiare
		b. Categorie	taxă participare eveniment,

		c. Descriere scop sponsorizare/cheltuială (ex. Informatii despre congresul pentru care a fost sponsorizată participarea)	TAXA CONGRES INTERN AL XVI-LEA CONGRES NATIONAL DE GERIATRIE SI GERONTOLOGIE CU TEMA "GERIATRIA ROMANEASCA LA 50 DE ANI DE LA PRIMIREA IN ACADEMIA ROMANA A DOAMNEI PROFESOR ANA ASLAN", 23-26 OCTOMBRIE 2024, BUCURESTI
		d. Valoare (lei)	392,7
		e. Data efectuării plății / predării bunului	15.11.2024
		f. Data semnării contractului	21.10.2024

Amolioaiei Irina
O = PFA AMOLIOAIEI IRINA
Sunt de acord cu termenii documentului si certific asta prin semnatura mea
07/04/2025 22:47:14 UTC+02