

DECLARAȚIE DE INTERESE

Subsemnatul/Subsemnata, IGESCU E.M. EMANUELA, având funcția
 de FARMACIST SGT. la SPITAL DE COORDELAȚIE "CAMPINA TURZII"
 CNP. _____, domiciliul _____

cunoscând prevederile art. 292 din Codul penal privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere:

Unitatea - denumirea și adresa -	Calitatea deținută	Nr. de părți sociale sau de acțiuni	Valoarea totală a părților sociale și/sau a acțiunilor
1.1.....			

Unitatea - denumirea și adresa -	Calitatea deținută	Valoarea beneficiilor
2.1.....		

3.1...membru Colegiul Farmacienilor Cluj
 - membru medic în Asociația Națională a Farmacienilor de
 Spital din România

4.1.....			

5. Beneficiari de contract:

5.1 Beneficiarul de contract numele,	Instituția	Procedura prin	Tipul	Data	Durata	Valoarea
--------------------------------------	------------	----------------	-------	------	--------	----------