

nr. 325/13.06.2014

SPITALUL ORASENESC	
Dr. VALER RUSSU LUDUS	
INTABULARE / DESIRE NR.	0835
Anul	2014 luna 06 ziua 12

DECLARAȚIE DE INTERESE

Subsemnatul/Subsemnata, **NICOARA MONICA FLORICA**, având funcția

de **FARMACIST SEF**

la **Farmacia cu circuit inchis al Spitalului Orasenesc „Dr. Valer Russu Ludus”**

CNP

, domiciliul **LUDUS, JUD. MURES**

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 Judetean al Farmacistilor Mures.

4.1.		