

Data: 23. 09. 2015

Załącznik nr 2

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na),

poż. rej. syn

urodzony(-n)

zamieszkały(-ła) w

Katarzyna Srebrna

w

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 419, z późn. zm.) oświadczam, że uzyskałem(-łam) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

1) wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

w dniu w postaci

2) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie wytwarzania lub obrotu produktem leczniczym, substancjami czynnymi i wykorzystywanymi jako materiały wyjściowe przeznaczone do wytwarzania produktów leczniczych, środkiem spożywczym specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobem medycznym (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

Polnue Towarzystwo Diabetologiczne

w dniu 13-18.08.2015 w postaci polnue kontu doradcy, mieszkającego w Modle pod okiem wykładowcy, w czasie ASD (Europejskiego Stowarzyszenia Diabetologicznego), który odbył się w dniach 13-18.08.2015 w Sztokholmie (Szwecja)

3) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

w dniu w postaci

4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

w dniu w postaci

SCP/10293/2015
ID: 00010300115203RPW/75275/2015
Data: 2015-09-23

.....

.....

.....

.....

Małyńsk, 21.09.2015
(miejscowość, data)

Katarzyna Szelebska
(podpis)