Nombre completo (obligatorio) (obligatorio) (Art. 18.1)	Profesionales Sanitarios (PS): ciudad de ejercicio profesional Organizaciones Sanitarias (OS): ciudad de domicilio social (obligatorio) (Art. 18.3)	País de ejercicio profesional (opcional) (Art. 18.3)	Dirección profesional (opcional) (Art. 18.3)	DNI/CIF XXX1234XXX (obligatoiro) (Art. 18.3)	Donaciones (Art. 18.3.1.a)	s y reuniones científico-profesionales (Art. 1			Prestación de servicios (Art. 18.3.1.c & 18.3.2.b)		Total
						Colaboraciones / patrocinios con OS / terceros asignados por	Cuotas de inscripción	Desplazamiento y Alojamiento	Honorarios	Gastos relacionados acordados contractualmente para la prestación de	
PUBLICACIÓN NOMINATIVA INDIVIDUAL: Las Transferencias de Valor realizadas anualmente a título individual a cada OS se sumarán de forma que se publique una cantidad para cada OS individual. El desglose únicamente estará disponible para su consulta, cuando proceda, por parte de la OS individual, los Órganos de Control del Código o de las autoridades competentes.											