

Sponsorformulier congresorganisatie in opdracht van gezondheidsorganisatie



Verklaring voorafgaand

Ja, ik ga ermee akkoord dat MSD als onze sponsor intern (richting personeelsleden) en extern (richting derden) communiceert over deze samenwerking. In communicatie-uitingen zal MSD de redelijkerwijs van haar te verwachten waardigheid en voorzichtigheid in acht nemen.

Naam congresorganisatie

Adres _____
KvK nummer congresorganisatie: _____
Aanhef contactpersoon _____
Naam contactpersoon _____
E-mail contactpersoon _____
Telefoonnummer contactpersoon _____

Kunt u bevestigen dat er voor het te sponsoren evenement / project geen (volledige) reguliere financiering mogelijk is en/of dat reguliere financiering (deels) is afgewezen?

Naam locatie waar het evenement plaats vindt _____
Wilt u voor dit evenement samenwerken met meerdere sponsors/partijen? _____
Zijn er niet-beroepsbeoefenbare aanwezig bij het te sponsoren evenement _____
Is de bijeenkomst geaccrediteerd _____

Naam van het evenement

Op welke datum vindt het te sponsoren evenement plaats? Gaat het om meerdere data, vul dan alle data of de periode in. _____
Hoeveel bezoekers verwacht u? _____
Bij MSD vragen wij een bedrag (exclusief BTW) aan van: € _____
Het totaalbedrag (exclusief BTW) voor de sponsoring van dit evenement / project vanuit alle partijen bedraagt: € _____

Volledige naam ondertekenaar contract

Functie ondertekenaar contract _____
E-mailadres ondertekenaar contract _____
Geslacht _____
Voert u de organisatie uit in opdracht van een gezondheidszorgorganisatie? (zo niet, gebruik dan het sponsorformulier congresorganisatie) _____

Naam gezondheidsorganisatie

Adres gezondheidsorganisatie _____
KvK nummer gezondheidsorganisatie _____
Doelstelling gezondheidszorgorganisatie _____
Naam (volledige initialen en achternaam) ondertekenaar contract vanuit gezondheidsorganisatie _____
Geslacht ondertekenaar contract vanuit gezondheidsorganisatie _____
Functie ondertekenaar contract vanuit gezondheidsorganisatie _____
E-mailadres ondertekenaar contract gezondheidszorgorganisatie _____

Wat is het Bankrekeningnummer (IBAN) waar MSD een eventueel bedrag naar toe overmaakt? _____
Ten name van: _____
Heeft u op dit moment een contactpersoon bij MSD? _____
Naam van uw contactpersoon bij MSD _____
Op welk ziektebeeld, indicatie of therapeutisch gebied is uw aanvraag van toepassing? _____

Documenten aanleveren per mail (zonder deze documenten kunnen wij uw verzoek niet in behandeling nemen)

- Sponsorverzoek
- Begroting
- Programma
- Recent KvK uittreksel gezondheidsorganisatie. Op moment van indienen mag het KvK uittreksel niet ouder zijn dan 1 maand.
- Overzicht sponsorpakketten (optioneel)

Opmerkingen (optioneel):
