

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.

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 6 maanden
- Overzicht sponsorpakketten (optioneel)

Naam organisatie

Adres

KvK nummer

Aanhef contactpersoon

Naam contactpersoon

E-mail contactpersoon

Telefoonnummer contactpersoon

Doet een aanvraag voor: Evenement/nascholing/symposium Een langdurig project (vink aan wat van toepassing is)

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 van de 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: €

Wat is de aard van uw organisatie (bijv. ziekenhuis/stichting/patiëntenorganisatie)

Doelstelling organisatie

Naam (volledige initialen en achternaam) voorzitter (zoals vermeld in KvK)

Geslacht

Functie

Naam (volledige initialen en achternaam) penningmeester/financieel verantwoordelijke (zoals vermeld in KvK)

Geslacht

Functie

Naam (volledige initialen en achternaam) secretaris (zoals vermeld in KvK)

Geslacht

Functie

Naam (volledige initialen en achternaam) ondertekenaar contract

Functie ondertekenaar contract

E-mailadres ondertekenaar contract

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?

Opmerkingen (optioneel):