



FORMULAIRE DE DEMANDE MUNDIPHARMA POUR DEMANDER UNE SUBVENTION OU UN DON

Mundipharma est fière de fournir des subventions et des dons sous forme de soutien financier ou de produits de la Société pour des activités qui font avancer notre principe directeur afin d'offrir des solutions meilleures, plus rapides et plus perspicaces aux patients, à savoir celles qui:

- Faire progresser la médecine et les soins de santé,
- Sensibiliser le public aux maladies et aux conditions médicales liées aux produits Mundipharma,
- Soutenir d'autres causes philanthropiques et caritatives qui, en fin de compte, profitent aux patients; et
- Renforcer les communautés dans lesquelles nous opérons.

Vous comprenez et reconnaissez qu'en soumettant une demande de subvention ou de don, il ne s'agit pas d'une garantie d'engagement financier de Mundipharma, car un processus interne d'examen et d'approbation doit encore avoir lieu. Vous serez informé du résultat de votre demande par e-mail dans les 30 jours.

Détails du demandeur : Contact principal

Remarque : vous devez être autorisé à demander un financement au nom de votre Organisation.

Nom	
Titre de position	
Messagerie électronique	
Numéro de téléphone	

Détails du demandeur : Détails de l'organisation

Entrez les détails de l'Organisation qui recevra des fonds et émettra une facture à Mundipharma

Nom juridique de l'organisation	
Identificateur d'entreprise ou numéro	
Pays	
Adresse d'affaires	
Site Web, le cas échéant	
Coordonnées	
Courriel de la personne-ressource	
Description de l'organisation	
L'Organisation est-elle un organisme de bienfaisance enregistré? (si oui, veuillez fournir des détails)	



Détails de la demande	
Type de demande (s'il vous plaît sélectionner)	<input checked="" type="radio"/> Subvention éducative <input type="radio"/> Subvention de recherche/avancement scientifique Soutien aux patients ou éducation Don de bienfaisance <input type="radio"/> Don de produits <input type="radio"/> autre: _____
Zone thérapeutique	
Nom ou titre de la proposition	
But de la subvention ou du don <i>(veuillez résumer les détails ici et télécharger d'autres documents relatifs aux propositions ci-dessous)</i>	
Énumérer les principaux résultats et résultats de la proposition	
Date de début prévue	
Date de fin prévue	
Montant du soutien financier demandé (y compris la devise)	
Veuillez fournir une ventilation des détails sur la façon dont le soutien financier sera utilisé (ou fournir comme pièce jointe)	



Veuillez fournir des détails sur tout autre soutien demandé ou précédemment demandé à Mundipharma	
Coût total prévu pour que l'Organisation complète la proposition	
Y at-il des principaux intervenants impliqués dans cette proposition, si oui s'il vous plaît liste (par exemple. d'autres chercheurs, hôpitaux, associations de santé)	
Avez-vous ou recevrez-vous le soutien d'autres commanditaires ou sources pour cette proposition. Si oui, veuillez fournir la liste des autres commanditaires	

INFORMATIONS OU DOCUMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Lettre de demande (veuillez joindre)	
Support d'identification d'entreprise tel que certificat d'enregistrement (veuillez joindre)	
Documents justificatifs, y compris tous les détails de la proposition et d'autres ventilations budgétaires (veuillez joindre)	
Veuillez fournir toute autre information que vous considérez utile à votre demande	



DÉCLARATION

Je déclare que je suis un représentant autorisé de l'Organisation qui est autorisé à soumettre cette demande au nom de l'Organisation .

Je consents à ce que Mundipharma recueille mes renseignements personnels aux fins de l'administration de cette demande.

Si elle est approuvée pour le financement, l'Organisation devra conclure un accord avec Mundipharma pour documenter le niveau de soutien et termsde soutien.

Signé: _____ Date

**ENVOYEZ PAR COURRIEL LE FORMULAIRE REMPLI ET
LES PIÈCES JOINTES À :**
RequestSupport@Mundipharma.com

Pour une utilisation interne uniquement

Commentaires locaux

Résultats de l'examen

- Approuvé
 - Refusé
 - Demander plus d'informations
- _____