



MUNDIPHARMA-ANTRAG AUF BEANTRAGUNG EINES ZUSCHUSSES ODER EINER SPENDE

Mundipharma ist stolz darauf, Zuschüsse und Spenden in Form von finanzieller Unterstützung oder Unternehmensprodukten für Aktivitäten bereitzustellen, die unser Leitprinzip fördern, um bessere, schnellere und wirkungsvollere Lösungen für Patienten zu liefern, nämlich solche, die:

- Förderung der Medizin und des Gesundheitswesens,
- Aufklärung der Öffentlichkeit über Krankheiten und Erkrankungen im Zusammenhang mit Mundipharma-Produkten,
- Unterstützung anderer philanthropischer und karitativer Zwecke, die letztlich den Patienten zugute kommen; und
- Stärkung der Gemeinschaften, in denen wir tätig sind.

Sie verstehen und erkennen an, dass durch die Einreichung eines Antrags auf einen Zuschuss oder eine Spende, dass dies keine Garantie für eine Finanzierungszusage von Mundipharma ist, da ein internes Überprüfungs- und Genehmigungsverfahren noch stattfinden muss. Sie werden innerhalb von 30 Tagen per E-Mail über das Ergebnis Ihrer Anfrage informiert.

Anforderer-Details: Primärer Kontakt

Hinweis: Sie müssen berechtigt sein, im Namen Ihrer Organisation Fördermittel zubeantragen.

Namen	
Positionstitel	
E-Mail	
Telefon Nummer	

Angaben zum Antragsteller: Organisations details

Geben Sie die Details der Organisation ein, die die Finanzierung erhält, und stellen Sie Mundipharma eine Rechnung aus.

Organisation Rechtlicher Name	
Unternehmenskennung oder	
Land	
Geschäftsadresse	
Website, falls zutreffend	
Kontakt details	
E-Mail der Kontaktperson	
Beschreibung über Organisation	
Ist die Organisation eine eingetragene Wohltätigkeitsorganisation? (falls ja, bitte details angeben)	



Details anfordern	
Art der Anfrage (bitte auswählen)	<input checked="" type="radio"/> Bildungsstipendium <input type="radio"/> Forschungsstipendium/wissenschaftlic <input type="radio"/> her Fortschritt Patientenförderung <input type="radio"/> oder Bildung Gemeinnützige Spende <input type="radio"/> Produktspende <input type="radio"/> Andere: _____
Therapeutischer Bereich	
Name oder Titel des Vorschlags	
Zweck der Gewährung oder Spende <i>(Bitte fassen Sie die Details hier zusammen und laden Sie weitere Dokumente in Bezug auf die vorschläge unten hoch)</i>	
Liste der wichtigsten Ergebnisse und Ergebnisse des Vorschlags	
Voraussichtliches Startdatum	
Voraussichtliches Enddatum	
Höhe der beantragten finanziellen Unterstützung (einschließlich	
Bitte geben Sie eine Aufschlüsselung der Einzelheiten darüber an, wie die finanzielle Unterstützung verwendet wird. (oder als Anlage bereitstellen)	



<p>Bitte geben Sie Details zu allen anderen Support-Support an, die von Mundipharma angefordert oder zuvor angefordert wurden.</p>	
<p>Die für die Vervollständigung des Vorschlags für die Organisation erwarteten Gesamtkosten</p>	
<p>Gibt es an diesem Vorschlag beteiligte Hauptakteure, falls dies der Fall ist, bitte auflisten(z. B. andere Forscher, Krankenhäuser, Gesundheitsverbände)</p>	
<p>Haben oder werden Sie Unterstützung von anderen Sponsoren oder Quellen für diesen Vorschlag erhalten. Wenn ja, geben Sie bitte eine Liste der anderen Sponsoren an</p>	

ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN ODER DOKUMENTE

<h4>ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN ODER DOKUMENTE</h4>	
<p>Anforderungsschreiben (bitte beifügen)</p>	
<p>Business Identification-Support wie Registrierungszertifikat (bitte beifügen)</p>	
<p>Belegeunterlagen mit vollständigen Einzelheiten des Vorschlags und weiterer Haushaltsaufschlüsselung (bitte beifügen)</p>	
<p>Bitte geben Sie weitere Informationen an, die Ihrer Ansicht nach für Ihre Anfrage nützlich sein können.</p>	



Erklärung

Ich erkläre, dass ich ein Bevollmächtigter der Organisation bin, der diesen Antrag im Namen der Organisation einreichen darf.

Ich stimme zu, dass Mundipharma meine personenbezogenen Daten zum Zwecke der Verwaltung dieser Anwendung sammelt.

Wenn die Organisation für die Finanzierung genehmigt wird, muss sie mit Mundipharma eine Vereinbarung schließen, um die Höhe der Unterstützung und die Unterstützung zu dokumentieren.

Signiert: _____ Datum

EMAIL DIE ABGESCHLOSSENE FORM UND ATTACHMENTS ZU: RequestSupport@Mundipharma.com

Nur für den internen Gebrauch

Lokale Kommentare

Überprüfungsergebnis

- Genehmigt
 - Abgelehnt
 - Weitere Informationen anfordern
- _____