萌蒂制药资助或捐赠申请表

萌蒂制药通过提供财务支持或公司产品的形式面向第三方提供捐赠，由此在公司原则的进一步指导下，通过某些活动为患者提供更好、更快、更有影响力的解决方案，对此我们感到非常荣幸，这类活动包括：

* 推进医疗和卫生健康的活动；
* 医学教育，帮助公众了解与萌蒂制药产品有关的疾病和医疗状况；
* 其他最终以患者受益为目的的慈善事业;
* 提升我们所服务的社区的活动。

*请您理解并确认，对您所提交的资助或捐赠请求，萌蒂制药并不会做出一定支持的承诺，这类请求需要经过内部审查和批准。您将在 30 天内收到请求结果的电子邮件通知 。*

|  |  |
| --- | --- |
| **申请者详细信息：主要联系人**  请注意：您必须有权代表您的组织申请该资金。 | |
| 姓名： |  |
| 职位： |  |
| 电子邮件： |  |
| 电话号码： |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **申请者详细信息： 所在组织的详细信息**  输入组织的详细信息，例如谁将成为该笔资金的接受者，并开具发票给萌蒂公司 | |
| 组织的法律名称： |  |
| 组织的标识或业务编号： |  |
| 所在国家： |  |
| 组织的地址： |  |
| 网站地址（如果有）: |  |
| 联系方式： |  |
| 联系人电子邮件： |  |
| 组织描述： |  |
| 该组织是注册的慈善机构吗？（如果是，请提供详细信息） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **申请的详细信息** | |
| 申请类型：  （请选择） | * 教育资助 * 研究资助/科学进展 * 患者支持或教育 * 慈善捐赠 * 产品捐赠 * 其他： |
| 治疗领域： |  |
| 提案名称或标题： |  |
| 资助或捐赠的目的：  *（请在此处汇总详情，并上传与下方提案相关的其他文件*） |  |
| 列出提案的主要可交付的成果或者结果： |  |
| 预期开始日期： |  |
| 预期结束日期： |  |
| 请求的财政支持数额：  （请列出货币金额） |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| 请提供财务支持如何使用的详细信息细目：（或提供附件 ） | |  |
| 如果还有其他申请，或者之前对于萌蒂制药的申请，请提供细节 | |  |
| 您所在的组织要求完成此项提案的预期总成本 | |  |
| 是否还有其他主要利益相关者参与到此提案中，如果有，请列出（例如：其他研究人员、医院、健康协会等） | |  |
| 您是否可能收到其他赞助商或来源对本提案的支持；如果是，请提供其他赞助商的名单。 | |  |
|  | | |
| **其他信息或文档** | | |
| 申请书（请附上） |  | |
| 企业身份证明支持文件 ，如 注册证书（请附上） |  | |
| 支持文件，包括提案的全部细节和预算细目  （请附上） |  | |
| 请提供您认为可能对您的申请有帮助的其他信息 |  | |



日期：

签字：

如果获得资金批准，本组织将应要求与萌蒂制药签订协议，记录具体支持和支持相关的条款。

我同意萌蒂制药为管理本申请而收集我的个人信息。

本人声明，我是本组织的授权代表，获准代表本组织提交此份申请。

**声明**

|  |  |
| --- | --- |
| 仅供内部使用 | |
| 本地意见 |  |
| 审批结果 | 已批准 拒绝  要求进一步了解详情 |