



## FORMULARIO DE SOLICITUD DE MUNDIPHARMA PARA SOLICITAR UNA BECA O DONACIÓN

Mundipharma se enorgullece de conceder becas y donaciones en forma de apoyo financiero o productos de la empresa para actividades que promuevan nuestro principio rector para ofrecer soluciones mejores, más rápidas y más impactantes para los pacientes, a saber, aquellas que:

- Hagan avanzar la medicina y la asistencia sanitaria,
- Eduquen al público sobre enfermedades y condiciones médicas relacionadas con los productos de Mundipharma,
- Apoyen otras causas filantrópicas y benéficas que en última instancia benefician a los pacientes; y
- Fortalezcan las comunidades en las que operamos.

*Usted entiende y reconoce que el hecho de presentar una solicitud de beca o donación no es garantía de un compromiso de financiación por parte de Mundipharma, ya que todavía debe llevarse a cabo un proceso interno de revisión y aprobación. Se le notificará el resultado de su solicitud por correo electrónico en un plazo de 30 días.*

### Datos del solicitante: Contacto principal

Nota: debe estar autorizado a solicitar financiación en nombre de su Organización.

Nombre	
Cargo	
Correo electrónico	
Número de teléfono	

### Datos del solicitante: Detalles de la Organización

Introduzca los datos de la Organización que será el destinatario de la financiación y la emisión de una factura a Mundipharma

Nombre legal de la Organización	
Código de identificación fiscal (CIF)	
País	
Dirección fiscal	
Sitio web, si procede	
Nombre de la persona de contacto	
Correo electrónico de la persona de contacto	
Descripción de la organización	
¿Es la Organización una organización benéfica registrada? (en caso afirmativo, proporcione los detalles)	



Detalles de la solicitud	
Tipo de solicitud (Seleccione)	<input checked="" type="radio"/> Beca educativa <input type="radio"/> Beca de Investigación/avance científico <input type="radio"/> Apoyo o educación al paciente <input type="radio"/> Donación caritativa <input type="radio"/> Donación de productos  <input type="radio"/> Otro: _____
Área terapéutica	
Nombre o título de la propuesta	
Propósito de la beca o donación <i>(resuma los detalles aquí y anexe cualquier otro documento en relación con las propuestas a continuación)</i>	
Enumere los principales productos y materiales que puedan ser entregados, como resultado de la propuesta	
Fecha de inicio prevista	
Fecha de finalización prevista	
Importe de la ayuda financiera solicitada (incluir moneda)	
Por favor, facilite un desglose con los detalles sobre cómo se utilizará la ayuda financiera  (o proporciónelo en un archivo adjunto)	



Por favor, facilite los detalles de cualquier otra ayuda solicitada en la actualidad o previamente a Mundipharma	
Coste total previsto por la Organización para llevar a cabo la propuesta	
¿Hay algún cliente o interlocutor relevante involucrado en esta propuesta? Si es así, por favor enumérelos (por ejemplo: otros investigadores, hospitales, asociaciones sanitarias)	
¿Tiene o recibirá cualquier ayuda de otros patrocinadores o de otras fuentes para esta propuesta? En caso afirmativo, proporcione una lista de los otros patrocinadores	

#### **INFORMACIÓN ADICIONAL O DOCUMENTOS**

Carta de solicitud (por favor, adjuntar)	
Documentación de soporte para la identificación empresarial, como un certificado de registro (por favor, adjuntar)	
Documentación de soporte que incluya todos los detalles de la propuesta y el desglose presupuestario (por favor, adjuntar)	
Por favor, proporcione cualquier otra información que considere que puede ser útil para su solicitud	



### DECLARACIÓN

Declaro que soy un representante autorizado de la Organización y puedo presentar esta solicitud en nombre de la Organización.

Doy mi consentimiento para que Mundipharma recopile mis datos personales con el fin de gestionar esta solicitud.

Si se aprueba la financiación, la Organización deberá firmar un acuerdo con Mundipharma para documentar el grado y los términos del apoyo.

Firmado: \_\_\_\_\_ Fecha

**ENVÍE POR CORREO ELECTRÓNICO EL FORMULARIO  
CUMPLIMENTADO Y LOS ARCHIVOS ADJUNTOS A:  
[RequestSupport@Mundipharma.com](mailto:RequestSupport@Mundipharma.com)**

### Sólo para uso interno

Comentarios locales

Resultado de la revisión

- Aprobado
- Rechazado
- Solicitar más información