**CONTRAT DE SPONSORING**

|  |  |
| --- | --- |
| Le présent contrat est conclu entre « Nom de votre société » et l’[Institution] le [Date du contrat].**CONTEXTE**« Nom de votre société » souhaite fournir et l’Institution souhaite accepter, le Sponsoring pour la Finalité de sponsoring, conformément aux Détails du contrat et selon les termes et les conditions énoncées dans le Contrat.

|  |
| --- |
| **DÉTAILS DU CONTRAT** |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Date du contrat** |  |
| **« Nom de votre société » (entreprise fournissant le Sponsoring)** Nom : | « Nom de votre société » : entreprise fournissant le Sponsoring  |
| Numéro de la société : |  |
| Adresse : |  |
| Personne de contact : |  |
| **Institution** **(qui reçoit le sponsoring)** | **Type d’Institution qui reçoit le sponsoring :** |
|  | ☐ Organisateur professionnel de conférences | ☐ Organisation de santé  | ☐ Association / Société professionnelle | ☐ Organisme caritatif agréé  |
| Nom : | Nom de l’Institution |
| Adresse : |  |
| Personne de contact : |  |
|  | **Type of Sponsoring**  | **Devise** | **Montant total** |
| Sponsoring |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Finalité du sponsoring** | Le but du sponsoring est de soutenir la formation médicale et l’éducation des professionnels de santé lors de l’Évènement et de fournir des Livrables (la « Finalité du sponsoring »).  |
| Détails de l’évènement  | *Note : S’il y a plus d’un évènement, veuillez donner la liste de tous les évènements*  |
|  | Date | Date de début / Date de fin |
|  | Titre de l’évènement  |  |
|  | Lieu de l’évènement |  |
|  | Salle de l’évènement |  |
|  | Domaine de spécialité |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Livrables**  | *Décrivez les obligations à remplir par l’Institution (Insérez le Nom de votre Société) en échange du Sponsoring / supprimer les éléments qui ne sont pas applicables*L’Institution, en échange du Sponsoring, fournira sans coût ou frais supplémentaire pour « Nom de votre Société » :* Surface du stand [dimension] par [dimension] ;
* Espace des symposiums [détails] ;
* Publicité à afficher sur [site web /journal] ;
* Reconnaissance du support par « Nom de votre société » sur tout le matériel imprimé, numérique et publié relatif à l’Évènement, comme convenu par les parties.

L’Institution sera responsable de contrôler et de sélectionner le contenu du programme, les intervenants, la pédagogie et les matériels.  |
| **Conditions de paiement** | Le paiement interviendra sous un délai de XX jours à compter de la date de signature du Contrat entre toutes les parties et à la réception par « Nom de votre société » d’une facture.  |
| **Moyen de paiement**  | Les paiements au titre de Sponsoring seront payés par :Transfert de fonds électronique au compte bancaire désigné de l’Institution :**Coordonnées bancaires de l’Institution :** |
| **Territoire** | Pays de constitution |

**Exécution**

Le représentant soussigné déclare et garantit qu’il ou elle est dûment autorisé pour agir pour le compte de l’Institution en ce qui concerne ce Contrat et son objet, sans autre approbation.

|  |  |
| --- | --- |
|  [Nom de l’Institution]Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_Nom : Date : Fonction : Représentant autorisé  | « Nom de votre Société »Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nom : Date : Fonction : Représentant autorisé |