**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 |