

# Formulaire de demande de soutien

## Instructions

Avant de remplir ce formulaire, veuillez prendre connaissance du *Document d'orientation sur les demandes de soutien*.

Pour faire une demande de soutien financier auprès de Sandoz Canada Inc., vous devez compléter la présente demande de soutien et y joindre toutes les pièces justificatives pertinentes. Veuillez remplir toutes les sections en écrivant en caractères d'imprimerie. Tous les renseignements fournis seront traités de façon confidentielle.

✉ Retournez le formulaire complété à l'adresse courriel suivante : [donation.info@sandoz.com](mailto:donation.info@sandoz.com)

Chaque demande de soutien sera étudiée par un comité interne afin d'en vérifier l'admissibilité au regard de nos politiques corporatives et des valeurs véhiculées par Sandoz Canada Inc.

Le traitement d'une telle demande peut prendre jusqu'à **90 jours**. Puisqu'ils n'ont pas accès aux renseignements pertinents au traitement de votre demande, veuillez ne pas communiquer avec les représentants des ventes de Sandoz Canada Inc. afin de vérifier l'évolution de votre demande.

---

Date de la demande (AAAA-MM-JJ)

Date de l'activité (AAAA-MM-JJ)

---

Nom de l'organisation

Adresse

---

Ville

Province

Code postal

---

Numéro de téléphone

Site internet

L'organisation demanderesse est-elle dûment enregistrée au Canada ?

Oui  Non

Veuillez indiquer le numéro d'enregistrement de votre organisation, (numéro d'organisme de charité, etc.) s'il y a lieu : \_\_\_\_\_

L'activité ou l'événement débutera-t-il dans plus de 90 jours ?

Oui  Non

Numéro de taxe fédérale : \_\_\_\_\_

Numéro de taxe provinciale : \_\_\_\_\_

---

Nom de l'activité, du projet, ou de l'évènement pour lequel le soutien est demandé

\$ CAD

---

Montant demandé

### Personne à contacter

|                                |                  |              |
|--------------------------------|------------------|--------------|
| Nom de la personne à contacter | Titre            | Organisation |
| Adresse                        | Ville            | Province     |
| Numéro de téléphone            | Adresse courriel | Code postal  |

### Description de l'activité

À quelle catégorie appartient le soutien demandé ? Veuillez choisir une seule catégorie.

- Don monétaire  Veuillez remplir la section « A » ci-dessous
- Commandite  Veuillez remplir la section « B » ci-dessous

De quel domaine prioritaire relève le soutien demandé ? Veuillez choisir un seul domaine.

- Accès à des médicaments
- Accès à de l'information médicale
- Renforcement des capacités médicales

**Si le soutien demandé n'appartient à aucune des catégories ou à aucun des domaines prioritaires susmentionnés, votre demande n'est pas admissible.**

#### A. Don monétaire

Veuillez préciser à quoi servira le don monétaire demandé

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**B. Commandite**

Veillez fournir une description précise et détaillée de l'activité spécifique pour laquelle vous demandez un montant de commandite

---

---

---

---

---

---

---

---

De quelle façon le montant de commandite pourra améliorer l'image générale ou la réputation de Sandoz ?

---

---

---

---

---

---

---

---

|                                     |
|-------------------------------------|
| But de l'activité                   |
| Nature du contenu présenté          |
| Durée de l'événement                |
| Type de participants                |
| Nombre approximatif de participants |
| Lieu de l'activité                  |

En remplissant le présent questionnaire, vous reconnaissez que vous avez répondu à chaque question au mieux de vos connaissances.