**„RICHTER GEDEON RT. A MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYÉRT” ALAPÍTVÁNY**

(RGMEA GYSZ 2025/I.)

PÁLYÁZATI ADATLAP SZAKMAI TOVÁBBKÉPZÉS, ESZKÖZVÁSÁRLÁS VAGY KÖNYVVÁSÁRLÁS TÁMOGATÁS IGÉNYLÉSÉHEZ

**Kérjük, szíveskedjen kézzel írva olvashatóan vagy géppel kitölteni az összes mezőt. Egy pályázó csak egy témában pályázhat (rendezvény, eszköz vagy könyv). Kérjük, válasszon és a megfelelő mezőket töltse ki.**

1. **PÁLYÁZÓ ADATAI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cégnév / egyéni vállalkozó vállalkozásának neve** |  |
| **Gyógyszertár neve/település**  |  |
| **Cég/egyéni vállalkozó székhelye** | Irányítószám: | Település: |
| Közterület: út, utca, tér stb.: | Házszám, emelet, ajtó: |
| **Cég/egyéni vállalkozó adószáma** |  |
| **Elérhetőségi adatok** | Kapcsolattartó neve:Telefonszáma (mobil/vezetékes): +36E-mail címe: |
| **A bankszámlaszámhoz tartozó IBAN-kód (HU+2 számjegy) - csoportos átutaláshoz** |  | **Cég / egyéni vállalkozó bankszámlaszáma (3x8 számjegy)** |  |

1. **SZAKMAI TOVÁBBKÉPZÉS ADATAI**

|  |  |
| --- | --- |
| **A rendezvény elnevezése, pontos megjelölése** |  |
| **A rendezvény helyszíne** |  |
| **A rendezvény ideje** |  |
| **A részvétel célja** (A megfelelő részt kérjük aláhúzni. Az előadás / poszter kivonatát és az elfogadásáról szóló értesítést kérjük mellékelni.) |
|   továbbképzés előadás tartása poszter bemutatása |
| **A részvétel becsült költségigénye (e Ft; úti- és szállásköltség, részvételi díj, stb.)** |  |
| **Pályázott összeg (e Ft)** |  |

1. **ESZKÖZZEL, KÖNYVVEL KAPCSOLATOS ADATOK**

|  |  |
| --- | --- |
| **Az eszköz / könyv megnevezése, típusa** |  |
| **Az eszköz / könyv beszerzési ára (e Ft)****(Árajánlatot kérjük mellékelni.)** |  |
| **Az eszköz / könyv tervezett felhasználása** |  |
| **Kért támogatási összeg (e Ft)** |  |

*Kérjük, hogy az Önre vonatkozó, megfelelő négyzetben jelezze nyilatkozatát („X” jellel).*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Jogi személy pályázó képviselőjeként akként nyilatkozom, hogy megismertem a pályázati felhívás mellékletét képező adatkezelési tájékoztatót. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Egyéni vállalkozó természetes személy érintettként akként nyilatkozom, hogy megismertem a pályázati felhívás mellékletét képező adatkezelési tájékoztatót, a pályázatot ezen tájékoztatás ismeretében nyújtom be, a pályázat benyújtásával és elbírálásával kapcsolatos adatkezeléshez ezennel hozzájárulásomat adom. |

Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 2025. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hónap \_\_\_\_\_\_ nap

A Pályázó nevében és képviseletében:

P. H.

Aláírás: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Név: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

