



Zürich, 22.12.11

Sponsoring

Die Schweiz. Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie (SGSSC) hat zum Ziel, die Forschung und die klinischen Aspekte der Schlafmedizin in der Schweiz zu fördern. Dazu gehört unter anderem auch die Aus- und Weiterbildung von Ärzten und von paramedizinischem Personal in diesem Fachbereich.

Unsere relative kleine Gesellschaft (wir sind aktuell 250 Mitglieder) verfügt allerdings nur über bescheidene finanzielle Mittel um die vielfältigen und wachsenden Aufgaben zu lösen. Wir haben uns daher entschlossen, Firmen, die mit der Schlafmedizin verbunden sind, um ein Sponsoring anzufragen.

Damit wir auch mittel- und längerfristige Projekte planen und realisieren können, sieht unser Sponsoring-Konzept vor, dass wir mit Sponsoren nach Möglichkeit eine Vereinbarung über eine mehrjährige finanzielle Unterstützung eingehen (z.B. einen jährlichen Beitrag von mindestens Fr. 4'000 über 5 Jahre).

Wir gelangen daher auch an Sie mit der Frage, ob Ihre Firma bereit wäre, uns mit einem finanziellen Beitrag zu unterstützen. Wir würden uns freuen, wenn wir als kleine Gegenleistung Ihre Firma auf unserer Internet Home-Page (www.swiss-sleep.ch) als Sponsor aufführen könnten. Die Home-Page enthält übrigens auch Informationen über unsere Gesellschaft und eine laufend aktualisierte Liste der akkreditierten Zentren für Schlafmedizin in der Schweiz.

Bei Bedarf geben wir Ihnen gerne weitere Auskünfte.

Kontaktadresse:

Prof. Peter Achermann PhD

Präsident SGSSC

Institute of Pharmacology and Toxicology

University of Zurich

Winterthurerstrasse 190

Tel 044 635 59 54, Fax 044 635 57 07

E-mail: achermann@pharma.uzh.ch

Beilage:

Sponsoring Vereinbarung



Sponsoring Vereinbarung

Zwischen

Sponsor:

Name

Adresse

Tel/Fax

E-mail

.....
.....
.....

und der Schweiz. Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie (SGSSC).

Der Sponsor erklärt sich zur folgenden finanziellen Unterstützung der SGSSC bereit:

Jährlicher Betrag: Fr.....

Erste Zahlung: Datum.....

Jährlicher Zahlungstermin Datum.....

Zahlung mindestens bis Datum.....

(Falls nicht anders vereinbart, stellt die SGSSC für diese Beträge eine Rechnung)

.....

Ort, Datum, Name und Unterschrift des Repräsentanten der Firma