

ASSMN & KSSMN 2025 후원신청서

1. 신청사 기본정보

* 표기부분은 추후 제작물에 반영되는 부분이므로 영문으로 정확하게 기입해 주시기 바랍니다

회사명(국문)			
* 회사명(영문)			
* 홈페이지(영문)			
주소			
담당자 성함/직급		E-mail	
Tel		H.P.	

2. 후원신청 내역

* 후원 프로그램

후원등급	<input type="checkbox"/> Blue Diamond	<input type="checkbox"/> Diamond	<input type="checkbox"/> Platinum	<input type="checkbox"/> Gold	<input type="checkbox"/> Silver	<input type="checkbox"/> Bronze
금액 (VAT별도)	150,000,000	100,000,000	70,000,000	50,000,000	30,000,000	10,000,000

* Partnership (광고 등)

항목	<input type="checkbox"/> 광고 (표2)	<input type="checkbox"/> 광고 (표3)	<input type="checkbox"/> 광고 (내지)	기타
금액	3,000,000	2,000,000	1,000,000	<input type="checkbox"/> Congress Kit(협의 후 확정) <input type="checkbox"/> Souvenir (협의 후 확정) <input type="checkbox"/> Coffee Break(협의 후 확정)

3. 납부 계획 및 입금 안내

총 납입 금액 (VAT 별도)				신한은행 100-031-466195 (대한외과대사영양학회)
납입 일정	년	월	일	납입 마감일: 2025년 2월 28일
세금계산서	년	월	일	<input type="checkbox"/> 청구 <input type="checkbox"/> 영수
세금계산서 E-mail				

- 입금 전 반드시 한국제약바이오협회, 한국글로벌의약산업협회, 한국의료기기산업협회 사전 신고
- 전시 부스 및 내지 광고 위치 배정은 전시 등급 및 학회 기여도에 따라 조직위원회에서 결정합니다.

당사는 ASSMN & KSSMN 2025의 성공적인 개최를 위하여 위와 같이 공식 후원사로 참여할 것을 약정합니다.

년 월 일

회사명:

대표자:

계약 담당자: