

Werden Sie jetzt Sponsor...

... für die Arbeitskreissitzungen der DGPharMed e.V.

Die Arbeitskreise der Deutschen Gesellschaft für Pharmazeutische Medizin (DGPharMed e.V.), **Nord** (Tagungsort: Hamburg), **Berlin-Brandenburg** (Berlin), **Nordrhein** (Neuss), **Südwest** (Mannheim) und **Bayern** (München) laden zu mehreren Treffen jährlich ein. An diesen Veranstaltungen nehmen jeweils regelmäßig zwischen 40 und 80 Fachkräfte und Entscheidungsträger aus Industrie, Behörden, Klinik und Praxis teil, die sich mit der klinischen Entwicklung und Marktüberwachung von Arzneimitteln und Medizinprodukten befassen.

Präsentieren Sie Ihre Firma bei diesen Arbeitskreissitzungen und nutzen Sie den großen Vorteil der regionalen

Nähe der Teilnehmer und die gute Interaktionsmöglichkeit mit dem Fachpublikum bei einer Veranstaltung dieser Größe! Als Hauptsponsor mit dem **Sponsoringpaket „Plus“** wird Ihr Logo auf die Einladung gedruckt – zusätzlich bieten wir Ihnen Tisch, Stühle sowie Stromanschluss vor Ort für eine optimale Darstellung Ihres Unternehmens! Die Optionen **Flyerbeilage** und **Roll-up Display** können auch ohne die Anwesenheit Ihrer Mitarbeiter vor Ort gebucht werden.

Aktuelle Termine der einzelnen Arbeitskreissitzungen finden Sie auf www.dgpharmed.de/veranstaltungen/arbeitskreissitzungen

Sponsoringoptionen:

Sponsoringpaket „Plus“ 400,- €

- Firmenlogo auf der Einladung
- Zwei Teilnehmer inklusive
- Ausstellerfläche:
 - 6 m² Standfläche
 - ein Tisch
 - zwei Stühle
- Stromanschluss 230 V

Flyerauslage 200,- €

Flyer, Folder, Broschüren oder ähnliches zur Auslage im Tagungsbereich.
Material muss vom Sponsor gestellt werden.

Roll-Up Display 100,- €

Ihr Banner oder Roll-Up-Display prominent im Ausstellungsbereich platziert.
Roll-Up Display muss vom Sponsor gestellt werden.

Jetzt Sponsor werden.

Ich interessiere mich für ein Sponsoring einer Arbeitskreissitzung der DGPharMed e.V. – bitte nehmen Sie Kontakt mit mir auf.

Name, Vorname: _____

Institut / Firma: _____

Abteilung / Tätigkeitsbereich: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____