

## ANEXO I

### A. DIRECTRICES DE PATROCINIOS PARA REUNIONES/CURSOS/JORNADAS/PROYECTOS DE GRUPOS DE ESTUDIO O MIEMBROS DE AMN

1. El Coordinador del Grupo de Estudio (GE) o miembro de la AMN que decida organizar una reunión/jornada/curso lo comunicará al Responsable de los GE, miembro de la Junta Directiva (JD), con copia a la Secretaría Técnica (ST).
  2. La ST hará llegar al Coordinador del Curso/Jornada el formulario de solicitud que tendrá que remitir cumplimentado con copia al Responsable de los GE de la JD.
  3. El coordinador del GE en el momento de negociar el patrocinio deberá tener en cuenta que la AMN percibirá un 15% del importe neto acordado. Tratará de negociar con el Patrocinador para que dicho patrocinio se pague a la mayor brevedad, ya que la AMN no podrá realizar pagos del evento hasta no haber recibido el ingreso del patrocinio por parte del laboratorio.
  4. La formalización de este patrocinio se realizará, en todos los casos, a través de un "Contrato" de Patrocinio, por lo que se retendrá un 21% de IVA. En ningún caso se tratarán de convenios o acuerdos de colaboración o donaciones.
  5. En el caso de que parte de este patrocinio se destine al pago de honorarios se deberá tener en cuenta la retención de IRPF correspondiente. En este caso, tendrán que contactar con la ST.
  6. Si procede, una vez que el Coordinador del evento haya negociado con el patrocinador los términos de su colaboración para el curso, remitirá el contrato/convenio al Responsable de los GE con copia a la ST.
  7. La ST lo reenviará a la JD, y en su caso si procede, firma del presidente.
- ! Nota importante:** para evitar posibles confusiones, siempre habrá un único interlocutor con los patrocinadores que será el coordinador.
8. La ST, una vez reciba el contrato firmado por parte del Presidente, tramitará las firmas de los patrocinadores.
  9. Publicación y difusión del Cursos por parte de la ST.
  10. En caso de que deseen un servicio de Coordinación o Secretaría Técnica para el evento, se enviara presupuesto ad hoc que tendrá que ser aprobado por la JD.

## B. FORMULARIO SOLICITUD ACTIVIDADES AMN

### I. DENOMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD

(Título, Fecha y Lugar)

### II. RESPONSABLE/ENTIDAD ORGANIZADORA - GRUPO DE TRABAJO

(Nombre completo, correo electrónico y teléfono)

### III. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD - Tipo de Actividad

[ Actividades Formativas - (curso, seminario, estudio, taller, jornada...), Reunión Científica, Publicación... ]

### IV. PREVISIÓN DE SERVICIOS REQUERIDOS

Rogamos marquen con una x aquellos servicios que requerirán en su actividad y que precisen que se lleve a cabo por parte de la Secretaría Técnica de la AMN.

**Nota Importante:** Los servicios enumerados en la primera columna están incluidos, mientras que aquellos detallados en la columna 2 son servicios adicionales que tendrán un coste añadido y que se presupuestarán separadamente.

#### INCLUIDOS

Difusión entre los Socios y publicación en la web.  
 Gestión de Contratos/acuerdos con los patrocinadores  
 Emisión de facturas a los patrocinadores.  
 Pago de facturas de proveedores y honorarios de ponentes.  
 Reserva de sala en el Colegio de Médicos como Sociedad Científica.  
 Revisión y Control presupuestario.

#### ADICIONALES

Solicitud de los Créditos de Formación Continuada.  
 Sede (Búsqueda y gestión).  
 Catering (Búsqueda y gestión).  
 Audiovisuales (Búsqueda y gestión).  
 Señalética y Cartelería.  
 Personal Auxiliar.  
 Inscripciones.  
 Certificados Asistencia (Diseño y envío).  
 Certificados Créditos (Diseño y envío).  
 Programa (Diseño, Maquetación e impresión).  
 Personal Secretaría Onsite.  
 Gestión Ponentes (Invitación, viaje y alojamiento).  
 Material del Curso.  
 Otros: *especificar*

### V. PRESUPUESTO PRELIMINAR

- **TOTAL INGRESOS PREVISTOS** (en cualquier concepto, por ejemplo inscripciones, ayudas, subvenciones etc.). Rogamos detallen conceptos e importes.

- DETALLE DE LOS INGRESOS PREVISTOS POR PATROCINIOS

EMPRESA	PERSONA DE CONTACTO			IMPORTE ACORDADO (indicar si es neto o bruto)	OBSERVACIONES (indicar aspectos a tener en cuenta)
	NOMBRE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO		

- GASTOS ESTIMADOS

(Detallar los conceptos e importes estimados según los ingresos previstos)

*Nota: en el caso de que al remitir este formulario no estén definidos los ingresos y gastos previstos, el solicitante se comprometerá a informar al responsable de los Grupos de Estudio (con copia a la Secretaría Técnica) tan pronto como tenga esa información*

---

FECHA DE CUMPLIMENTACIÓN  
FIRMA