

modtaget 2/3/17



GD0455 BILAG 1

Dokumentation for Donation

(Godkendes af hospitalet/organisationen og returneres i underskrevet stand til GSK Pharma A/S)

Att.: Grants & Donations

Udfyld venligst felterne i højre kolonne

Navn på den aktivitet, projekt, udstyr eller enhed, som donationen eller tilskuddet støtter	Tema aften for kvinder, der leve mod HIV
Navne(e) på hospitalet/afdelingen el. lign, som håndterer aktiviteten, projektet, udstyret eller enheden	Inf. Med afd, Hvidovre Hospital
Navn(e) på hospitalsperson(er), som er ansvarlig for aktiviteten, projektet, udstyret eller enheden.	Anne-Mette Lebech
Navn(e) på hospitalsperson(er), som er ansvarlig for den konto (penge) eller enhed (naturalier), som donationen eller tilskuddet overføres til	Bankofond Ligningsbev
Navn på den leder, direktør el. lign. person med kompetence på hospitalet, som har godkendt, at hospitalet/afdelingen kunne modtage donationen eller tilskuddet	
Type aktivitet/projekt/udstyr/enhed, som donationen eller tilskuddet ydes til	Tema aften for pt.
Formålet med aktiviteten/projektet/udstyret, som donationen eller tilskuddet gives til	- II -
Tidshorisont (hvis muligt)	Afholdes 18.05.17.
Den finansielle bevillingsstørrelse	23.825 kr.
Naturaliernes omfang, indhold og anslåede værdi	

Jeg bekræfter ved min underskrift, at jeg er bekendt med GSK's etiske regler, og at jeg har kompetence til at godkende donationen til det hospital, hvor jeg er ansat.

Dato: 4.07.17

Underskrift: _____