

**ANSØGNINGSSKEMA**  
**til brug for deltagelse i**  
**Pharmadanmarke fælles ansvarsforsikringsordning for**  
**Kliniske konsulenter**

Venligst udfyld nedenstående skema:

<b>Virksomhedens navn og adresse:</b>	
<b>Virksomhedens CVR-nr.:</b>	
<b>Kontaktperson og telefonnummer:</b>	
<b>Antal ansatte pr. underskriftsdato:</b>	
<b>Forventet omsætning fra underskriftsdato og 12 måneder frem:</b>	DKK
<b>Beskrivelse af de konsulenttydelser og services virksomheden tilbyder:</b>	
<b>Tilbyder virksomheden QP-service ?</b>	Hvis ja, venligst oplys personens navn og godkendelsesdato:

---

<b>Arbejder virksomheden på standard salg- og leveringsbetingelser ?</b>	Hvis ja, vedlægges eksemplar  Hvis nej, ønskes oplyst, hvorledes virksomheden i forhold til kunder definerer sit ansvar
<b>Har virksomheden de seneste 5 år haft skader eller modtaget erstatningskrav ?</b>	Svar ja eller nej.  Hvis ja, ønskes en kort beskrivelse af sagen, datoen for kravet samt erstatningens størrelse.

Dato og underskrift: