

An:

Health Connect e.V.  
C/O Torsten Greiner/Jos Anthonijsz

Magdeborger Str. 3  
04416 Markkleeberg

LOI

Sehr geehrte Damen und Herren, hiermit übersende ich Ihnen eine „**Letter of Intent**“ zum Partnerschaft mit dem bestätige gemeinnützigen Verein Health Connect e.V.

Mit freundlichen Grüßen \_\_\_\_\_

# Letter of Intent

## über

### die Partnerschaft und Unterstützung der

# Health Connect e.V.

Magdeborner. Str. 3  
04416 Markkleeberg  
Deutschland

und



## Letter of Intent, Absichtserklärung für Partnerschaft

Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir, \_\_\_\_\_ erklären hiermit unser Interesse an einer Partnerschaft und Unterstützung mit der Health Connect e.V. Diese Partnerschaft strebt an, die Zusammenarbeit zwischen beiden Parteien zu fördern und innovative Ideen und Projekte zu entwickeln, um gemeinsame Ziele zu erreichen.

Die Absicht dieser Partnerschaft ist es, unsere Ressourcen, Fachkenntnisse und Netzwerke zu bündeln, um Innovationen voranzutreiben und neue Möglichkeiten zu erkunden.

Im Rahmen dieser Partnerschaft streben wir an:

1. Den Austausch von Fachwissen und Erfahrungen in relevanten Bereichen.
2. Die Zusammenarbeit bei Forschungs- und Entwicklungsprojekten.
3. Unterstützung und Verbreitung relevante Veranstaltungen, Workshops oder Konferenzen.
4. Identifizierung und Entwicklung von gemeinsamen Projekten und Initiativen.
5. Förderung von Innovationen und Technologietransfer.

Der Partnerschaft und Unterstützung dürfen auch auf die beidseitige Webseite usw. veröffentlicht werden.

Wir sind überzeugt, dass durch diese Partnerschaft Synergien entstehen, Netzwerken erweitert werden und auch neue Partnerschaften entstehen werden.

Diese Absichtserklärung ist nicht rechtlich bindend und stellt lediglich eine Vereinbarung über die beabsichtigte Zusammenarbeit zwischen der XXXXXXXX und der Health Connect E.V.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit auch Vereinsmitglied oder Fördermitglied der Verein zu werden. Dies kann wird über einen separaten Antrag vereinbart werden.

Wir unterstützen die Aufgaben der Verein, damit die Sektor-Übergreifende Digitalisierung weiter Voran geht.

**Einwilligung:**

Ich/wir erklären uns damit einverstanden, dass diese Partnerschaftsdaten durch der Health Connect e.V. verwendet werden dürfen.

Ich/wir stimmen auch zu, Informationen und Mitteilungen bezüglich des Vereins und seiner Aktivitäten per E-Mail oder Post zu erhalten

Mit freundlichen Grüßen

Ort,	Datum	Antragsteller	Unterschrift des Antragstellers
------	-------	---------------	---------------------------------

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

Sie können den Unterschriebene Antrag mailen an [Kontakt@HCEV.ORG](mailto:Kontakt@HCEV.ORG).