



Teilnahmegenehmigung (Fortbildung)

Genehmigung der Verwaltung/Dienstherren

für die Teilnahme an der Veranstaltung
Schilddrüsen-Update
14.06.2019, Berlin

Name/Adresse des teilnehmenden angestellten (Klinik-) Arztes:

Titel:

Nachname:

Vorname:

Adresse:

Vollständiger Programmablauf (einschließlich Uhrzeiten für Fachvorträge und Pausen, Angabe von Örtlichkeiten und das genaue Rahmenprogramm):

14.06.2019 16:30–20:00 wissenschaftliches Programm

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH übernimmt für Sie:

Bewirtung im Rahmen der Veranstaltung (ca. 60,- €)

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass die Organisation und Kosten für evtl. Begleitpersonen sowie für ein etwaiges Begleitprogramm nicht von der Sanofi-Aventis Deutschland GmbH übernommen werden. Ferner sichern wir Ihnen ausdrücklich zu, dass die Kostenübernahme unabhängig von jeglichen Umsatzgeschäften bzw. Anschaffungsentscheidungen der med. Einrichtung / Klinik erfolgt.

Mit der Teilnahme und der Finanzierung durch Sanofi-Aventis Deutschland GmbH einverstanden!

Stempel (Verwaltung), Datum und Unterschrift der Verwaltung und des Dienstherrn

Bitte zurück an: **Sanofi Seminar Service**
Telefax: 0 61 02/202 38 10 oder per eMail an sanofi@line-events.de