Teilnahmegenehmigung (Fortbildung)
Genehmigung der Verwaltung/Dienstherren

für die Teilnahme an der Veranstaltung
Schilddrüsen-Update
26.09.2018, Leipzig

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):

26.09.2018	18:15 – 21:30 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 faxen an: **Henning Seminarservice**
Telefax: 0 61 03 / 38 88 - 2 10