



Teilnahmegenehmigung (Fortbildung)

Genehmigung der Verwaltung/Dienstherren

für die Teilnahme an der Veranstaltung
Schilddrüsen-Update
22.06.2018, 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):

22.06.2018 16:30–21:00 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 faxen an: Henning Seminarservice
Telefax: 0 61 03 / 38 88 - 2 10**