

**WomensDerm
16.-17.09.2022, Frankfurt**

	Veranstaltungsformat
Einladender Mitarbeiter : _____	Präsenz
Region / Bezirk: _____	

Persönliche Daten (Bitte leserlich schreiben) * Pflichtfelder

Titel* _____ **Geschlecht*:** M W D

Vor- und Nachname*: _____

Klinik/Institut/Praxis*: _____

Straße*: _____ **PLZ, Ort*:** _____

Tel.: _____

Email*: _____

Hotelübernachtung (Die Übernachtungen werden im Zeitraum 16.-17.09.2022 vom Veranstalter übernommen*)

Ich benötige ein Einzelzimmer für nachfolgenden Zeitraum: **Anreise** _____ **Abreise** _____

Ich bin Tagesgast und benötige kein Zimmer

Reiseart

PKW Bahn Flug **Geburtsdatum** (für Flugbuchung verpflichtend): _____

Flughafen _____ **Anreise ab** _____ Uhr

Bahnhof (auch Zubringer zum/ab Flughafen) _____ **Abreise ab** _____ Uhr

Sitzplatzreservierung (sofern verfügbar) Großraumwagen Abteil Fenster Gang

Abendessen am 16.09.2022

ich nehme teil Ich kann leider nicht teilnehmen

sonstige Bemerkungen (Allergien, freiwillige Angaben): _____

***** WICHTIGE HINWEISE *****

Für Ihre Teilnahme an der Veranstaltung beachten Sie bitte nachfolgende Richtlinien der Sanofi-Aventis Deutschland GmbH:

- Wir weisen Sie darauf hin, dass Organisation und Kosten für evtl. Begleitpersonen sowie die Kosten für ein etwaiges Begleitprogramm nicht übernommen werden.
- Die Beurteilung, inwiefern die übernommenen Kosten von Ihnen steuerrechtlich zu berücksichtigen sind, obliegt Ihnen bzw. sollte durch Ihren Steuerberater erfolgen.

Ich habe die " Wichtigen Hinweise" sowie das Beiblatt zum Trennungs-& Transparenzprinzip gelesen und verstanden.

Datenschutzhinweis

Ihre angegebenen Daten werden durch die Sanofi-Aventis Deutschland GmbH ausschließlich zur Anmeldung und Organisation der vorgenannten Veranstaltung verarbeitet. Weitere Informationen zum Datenschutz bei Sanofi entnehmen Sie bitte der Internetseite: www.datenschutz.sanofi.de

Anmeldeschluss: 01.09.2022

Bitte zurückfaxen an: **0049 8821 9380 927**
Healthcare Convention

Ansprechpartner: Franziska Wessely
Email: sanofi-wessely@healthcare-convention.com
Rufnummer für Rückfragen: 0049 8821 93 80 30

Datum: _____

**Stempel und
Unterschrift:** _____

WomensDerm 16.-17.09.2022, Frankfurt

Wichtige Hinweise (Beiblatt zur Anmeldung)

- Reisebuchungen zur Veranstaltung sollen vorrangig vom Sanofi Veranstaltungsmanagement bzw. durch Sanofi beauftragte Agenturen vorgenommen werden und erfolgen gemäß der Vorgaben des FSA-Kodex Fachkreise. Es werden nur Buchungen übernommen, die im unmittelbaren zeitlichen und örtlichen Zusammenhang mit der Veranstaltung stehen. (Flug - Economy, Bahn - 1.Klasse, Übernachtung - max. 4 Sterne)
- *Die Kostenübernahme der Übernachtung ist abhängig von Ihrer Anreisedauer zum Veranstaltungsort und wird individuell geprüft. Im Falle einer virtuellen Teilnahme werden keine Reise- und Übernachtungskosten erstattet.
- Soweit im Zusammenhang mit der Teilnahme Aufwendungen für Reise/Transfer entstehen, können angemessene Reise-/Transferkosten gegen Vorlage entsprechender Belege/einer Abrechnung gesondert von Sanofi erstattet werden. Als angemessen gelten insbesondere PKW-Fahrtkosten in Höhe der steuerrechtlich zugelassenen pauschalen Kilometersätze je Fahrtkilometer für Dienstreisen (0,30€/km) sowie Kosten für öffentliche Verkehrsmittel (ÖPNV).
- Ihre Teilnahme wird erst mit vollständig unterschriebenem Anmeldeformular gültig.
- Für angestellte Mitarbeiter einer Klinik oder öffentlich-rechtlichen Einrichtung ist die Genehmigung der Verwaltung/ des Dienstherrn auf beigefügter Dienstherrngenehmigung zwingend erforderlich für die Gültigkeit der Anmeldung.

Übermittlung Ihrer Daten im Zusammenhang mit Ihrer Reiseorganisation

Sofern Sie sich für eine Hotelübernachtung und/oder Reisebuchung durch Sanofi anmelden, weist Sanofi darauf hin, dass zu diesem Zweck Ihre personenbezogenen Daten an Dritte (z.B. Reisebüro, Hotel, Fluggesellschaft) zum Zwecke der Vertragserfüllung (Reiseorganisation) übermittelt werden.

Diese Übermittlung kann auch in Länder erfolgen, die kein vergleichbares Datenschutzniveau wie in der Europäischen Union aufweisen.

Genehmigung des Dienstherrn/Trägers der medizinischen Einrichtung / Nebentätigkeit

Falls zutreffend, hat der Teilnehmer seinen Dienstherrn und die Verwaltungsleitung seiner Anstellungseinrichtung über die wesentlichen Umstände der beabsichtigten Teilnahme (Umfang der Interaktion, Höhe der Kostenübernahme/-erstattung) umfassend informiert. Der Teilnehmer trägt dafür Sorge, dass die entsprechenden Genehmigungen eingeholt und dokumentiert werden. Der Vertragspartner verpflichtet sich, eine im Rahmen der dienstrechtlichen Bestimmungen erforderliche Nebentätigkeitsgenehmigung einzuholen.

Trennungs- und Transparenzprinzip

Die Parteien bestätigen, dass mit Teilnahmevereinbarung/Anmeldung keinerlei Einfluss auf Umsatzgeschäfte, Beschaffungsvorgänge/Preisgestaltungen des Teilnehmers und/oder seiner Anstellungskörperschaft genommen wird und auch keinerlei diesbezügliche Erwartungen bestehen.

Als Mitglied des Vereins "Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V." (FSA) unterliegt SANOFI bzw. unterliegen die mit SANOFI verbundenen Unternehmen dessen Kodizes. Zur Umsetzung dieser Kodizes, insbesondere des FSA-Transparenzkodex (siehe auch den Info-Flyer Transparenzkodex des FSA, abrufbar unter <https://www.fsa-pharma.de/service/downloads/>), ist SANOFI bzw. das jeweilige mit ihm verbundene Unternehmen verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation, Kategorisierung und Zuordnung der geldwerten Leistungen Daten zu erheben und zu verarbeiten. Dies geschieht unter Einhaltung der relevanten datenschutzrechtlichen Vorgaben. Der FSA-Transparenzkodex ist anwendbar auf die Erfassung und Offenlegung von geldwerten Leistungen, die mit verschreibungspflichtigen Humanarzneimitteln i.S.d. § 48 Arzneimittelgesetz im Zusammenhang stehen.

Die Offenlegung derjenigen zu veröffentlichen Daten, die gemäß Transparenzkodex der Kategorie „Individuell“ zuzuordnen sind, erfolgt ausschließlich nur nach separat erteilter schriftlicher Einwilligung des Vertragspartners. Hierzu erhält der Vertragspartner nach Ablauf des jeweiligen Kalenderjahres eine kategorisierte Aufstellung der ihm zugewendeten geldwerten Leistungen zur Prüfung. Gleichzeitig wird mit diesem Schreiben die Erteilung der schriftlichen Einwilligung zur Offenlegung durch SANOFI bzw. des mit SANOFI verbundenen Unternehmens erbeten. Sofern der Vertragspartner eine juristische Person ist, entfällt das Erfordernis der Einholung der Einwilligung in die Veröffentlichung dieser Daten.

Wünschen Sie weitere Informationen und Serviceleistungen von Sanofi per E-Mail? Dann benötigen wir Ihre Einwilligung.

Hiermit erkläre ich bis zu meinem Widerruf mein **Einverständnis**, dass die Sanofi-Aventis Deutschland GmbH („Sanofi“) die von mir bereitgestellten personenbezogenen Daten zum Zwecke des Erhalts von Informationen und Angeboten zu Produkten und Dienstleistungen von Sanofi **per E-Mail** verarbeitet, sowie bei elektronischer Kommunikation mein Nutzungsverhalten zur Optimierung der Informationen und Angebote auswertet. (Permission-ID PT-DE-01)

Ich kann meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, indem ich eine E-Mail an PrivacyCouncilGSA@sanofi.com schicke.

Weitere Informationen zum Datenschutz und Ihren Rechten sowie auch zur sonstigen Verarbeitung Ihrer Daten können Sie in unseren **Datenschutzhinweisen** unter <https://datenschutz.sanofi.de/einwilligungserklaerung/> finden.

bitte verwenden Sie die Emailadresse von Seite 1

Oder verwenden Sie alternativ
MEINE folgende Emailadresse: _____

Datum

Unterschrift

**Kosteninformation und Genehmigung der Verwaltung (für Klinikangestellte)
für die Teilnahme an der Veranstaltung
WomensDerm,
16.-17.09.2022, Frankfurt am Main**

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

Titel* _____ **Geschlecht*:** M W D

Vor- und Nachname*: _____

Klinik/Institut/Praxis*: _____

Straße*: _____ **PLZ, Ort*:** _____

Zeitlicher Rahmen

16.09.	Anreise				
	wissenschaftliches Programm	14:00	-	20:00	Uhr
	Abendessen	20:00	-	22:00	Uhr
17.09.	wissenschaftliches Programm	09:00	-	16:00	Uhr
	Abreise				

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH übernimmt für Sie/ erstattet Ihnen folgende Kosten (alle Beträge brutto einschließlich Umsatzsteuer) vorbehaltlich eventuell weiterer Kosten:

<input checked="" type="checkbox"/>	die Reisekosten PKW: EUR 0,30 pro km; Bahn: 1. Klasse und Flug Economy			
<input checked="" type="checkbox"/>	die Kosten für die Übernachtung inkl. Frühstück vom	16.-17.09.2022	119,00	EUR / Nacht
<input checked="" type="checkbox"/>	Verpflegungspauschale am	16.09.2022		
	Kaffeepause		15,00	EUR
	Tagungsgetränke geschätzt		12,00	EUR
<input checked="" type="checkbox"/>	Verpflegungspauschale am	17.09.2022		
	Kaffeepause		15,00	EUR
	Tagungsgetränke geschätzt		15,00	EUR
	Mittagessen (max. 60,00 EUR)		24,00	EUR
	Kaffeepause		15,00	EUR
<input checked="" type="checkbox"/>	weitere Bewirtung	max. 60,00 EUR	60,00	EUR

Kostenerstattung gemäß der Vorgaben des FSA-Kodex Fachkreise. Es werden nur Reise- bzw. Übernachtungskosten erstattet, die im unmittelbaren zeitlichen und örtlichen Zusammenhang zu der Veranstaltung stehen.

Es ist für uns selbstverständlich, dass diese Vereinbarung nicht in Abhängigkeit irgendeines Umsatzgeschäftes erfolgt. Wir möchten Sie auch darauf hinweisen, dass Organisation und Kosten für evtl. Begleitpersonen nicht von Sanofi übernommen werden.

Bitte beachten Sie, dass wir Ihre Reise- und Veranstaltungsunterlagen bei fehlender Dienstherrnunterschrift im Vorfeld nicht versenden können!

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

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