



Teilnahmegenehmigung (Fortbildung) Genehmigung der Verwaltung/Dienstherrn

für die Teilnahme an der Veranstaltung
Schilddrüsen-Update **2025**

Berlin · 26. November 2025

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

Titel:

Nachname:

Vorname:

Adresse:

.....

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

Berlin · 26.11.2025 17.00 – 20.00 Uhr 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