

**Kosteninformation und Genehmigung der Verwaltung (für Klinikangestellte)  
für die Teilnahme an der Veranstaltung  
SKINSIGHTS  
19.11.2025**

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

**Titel\*** \_\_\_\_\_ **Geschlecht\*:**  M  W  D  
**Vor- und Nachname\*:** \_\_\_\_\_  
**Klinik/Institut/Praxis\*:** \_\_\_\_\_  
**Straße\*:** \_\_\_\_\_ **PLZ, Ort\*:** \_\_\_\_\_

**Zeitlicher Rahmen**

19.11.2025	Anreise	
Bocholt	wissenschaftliches Programm get together mit Abendessen	17:00 - 19:30 Uhr ab 19:30 Uhr

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

Verpflegungspauschale am 19.11.2025 in Bocholt max. 75,00 EUR  
(Tagungsgetränke, Begrüßungskaffee, Abendessen)

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**

**Wir bitten um Rücksendung an: Sanofi Seminarservice**  
**Per E-Mail: sanofi@line-events.de**  
**Oder per Fax: 0049 6102 202 38 10**  
**Telefonnummer für Rückfragen: 0049 6102 202 38 14**