



# Teilnahmegenehmigung (Fortbildung)

## Genehmigung der Verwaltung/Dienstherren

für die Teilnahme an der Veranstaltung  
Schilddrüsen-Update 2021

Berlin · 02. Juni

Leipzig · 15. September

Frankfurt · 03. November

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):**

Berlin · 02.06.2021	16:30–20:00 Uhr wissenschaftliches Programm
Leipzig · 15.09.2021	18:00–21:30 Uhr wissenschaftliches Programm
Frankfurt · 03.11.2021	17:30–20:30 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](mailto:sanofi@line-events.de)