

**Kosteninformation und Genehmigung der Verwaltung (für Klinikangestellte)
für die Teilnahme an der Veranstaltung
praxisNAH
21.05.2025**

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

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

Zeitlicher Rahmen

21.05.2025	Anreise			
Essen	wissenschaftliches Programm	18:00	-	20:40 Uhr
	anschließendes gemeinsames Abendessen			

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

Verpflegungspauschale am 21.05.2025 in Essen ca. 40,40 EUR
(Tagungsgetränke, 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

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