



**Kosteninformation und Genehmigung der Verwaltung (für Klinikangestellte)  
für die Teilnahme an der Veranstaltung  
praxisNAH  
26.06.2024 | 28.08.2024 | 25.09.2024**

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

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

**Zeitlicher Rahmen**

26.06.2024	Anreise				
Frankfurt am Main	wissenschaftliches Programm	17:30	-	20:40	Uhr
	get together mit Abendessen	20:40	-	22:10	Uhr
28.08.2024	Anreise				
Frankfurt am Main	wissenschaftliches Programm	18:00	-	20:40	Uhr
	get together mit Abendessen	20:40	-	22:10	Uhr
25.09.2024	Anreise				
Ort folgt in Kürze	wissenschaftliches Programm	18:00	-	20:40	Uhr
	get together mit Abendessen	20:40	-	22:10	Uhr

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

- Verpflegungspauschale am 26.06.2024 in Frankfurt am Main (Tagungsgetränke, Abendessen) ca. 69,00 EUR
- Verpflegungspauschale am 28.08.2024 in Frankfurt am Main (Tagungsgetränke, Abendessen) ca. 107,04 EUR
- Verpflegungspauschale am 25.09.2024 in "Ort folgt" (Tagungsgetränke, Abendessen) folgt

Kostenerstattung gemäß der Vorgaben des FSA-Kodex Fachreise. 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**