**Anmeldeformular**

**<<Meeting\_MERC\_Name>>**

<<Meeting\_MERC\_Date\_of\_Event\_MERC\_\_s>> - <<Meeting\_MERC\_End\_Date\_of\_Event\_MERC\_\_s>>

###### BITTE PER FAX ODER E-MAIL WEITERLEITEN AN:

Kontakt: <<User\_Name>> Fax: +43 1 71178 552

Tel: +43 1 2060-92473 Email: Lilly\_Austria\_CMS@lilly.com

Aufgrund des neuen Verhaltenskodex der pharmazeutischen Industrie in Österreich sind wir ab 2015 verpflichtet, die von uns gegenüber Angehörigen der Fachkreise und Organisationen gewährten geldwerten Leistungen (z.B. Tagungs-, Teilnahmegebühren, Reise- und Übernachtungskosten) zu dokumentieren und zu veröffentlichen. Die individuelle Offenlegung ist abhängig von Ihrer Einwilligung, welche in einer separaten Zustimmungserklärung dokumentiert wird.

Die im Rahmen der Veranstaltung vertraglich vereinbarten Leistungen werden gemäß den beiliegenden Reiserichtlinien von Lilly übernommen.

Diese Veranstaltung hat einen streng fachlichen und wissenschaftlichen Charakter. Die Einladung ist persönlich und kann nicht an Dritte weitergegeben werden. Begleitpersonen sind nicht erlaubt.

VORNAME\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NACHNAME\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADRESSE\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### TEL\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MOBIL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### FAX: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### EMAIL\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\* Pflichtfelder*

|  |
| --- |
| **REISEDATEN**  FLUG: JA 🞎 NEIN 🞎 BAHN: JA 🞎 NEIN 🞎  GEWÜNSCHTER ABREISEORT (Flughafen oder Bahnhof) :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Bei Anreise mit der Bahn:  Bitte buchen Sie die Bahnfahrt 1. Klasse 🞎 oder 2. Klasse 🞎  Bitte geben Sie Ihren vollständigen Namen an wie in Ihrem Reisepass oder Personalausweis angegeben:  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **UNTERKUNFT**    HOTEL UNTERKUNFT NOTWENDIG: JA 🞎NEIN 🞎 Check In: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Check Out: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Übernachtungen können nur im Veranstaltungszeitraum übernommen werden. Vorabendanreisen bzw. Folge-übernachtungen erfolgen nur, wenn es Örtlichkeit und Programm der Veranstaltung erfordern. |

|  |
| --- |
| **ARBEITSESSEN:**  **<<Agenda\_Item\_MERC\_Start>>**  Lilly bietet die folgenden Abendessen an. Bitte bestätigen Sie Ihre Teilnahme.  Abendessen am Error! Missing test condition. JA 🞎 NEIN 🞎  Abendessen am Error! Missing test condition. JA 🞎 NEIN 🞎 |

Datenschutz:

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass Lilly Ihre Daten ausschließlich in dem Umfang erhebt, verarbeitet und nutzt, wie es zur Erfüllung der Geschäftsbeziehung mit Ihnen erforderlich ist. Dabei beachtet Lilly stets die gesetzlichen Vorschriften zu Datenschutz und Vertraulichkeit. Zum Zweck der Registrierung der Teilnahme an Veranstaltungen werden Ihre Daten gegebenenfalls (je nach Ausrichtungsort der Veranstaltung) auch an extern beauftragte Dienstleister mit Sitz im inner- und außereuropäischen Ausland weitergegeben. Wenn Sie weitere Informationen zum Umgang von Lilly mit Ihren Daten erfahren möchten, können Sie sich gerne per Post oder E-Mail, z. Hd. "Datenschutzbeauftragter", Eli Lilly, 1030 Wien, Kölblgasse 8-10; oder ‹lilly\_aut@lilly.com› an uns wenden.

Unterschrift und Datum

X\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_