|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| <<Account\_Title\_Desc\_GLBL>> <<Account\_Name>>  <<Address\_GLBL\_Line\_1\_Adrs\_Txt\_GLBL>>  <<Address\_GLBL\_Zip\_Postal\_Code\_GLBL>> <<Address\_GLBL\_City\_GLBL>> |  |  |
|  |  | <<Today\_\_s>> |

Sehr geehrte/r <<Account\_Title\_Desc\_GLBL>> <<Account\_Sfx\_Nm\_GLBL>> <<Account\_LastName>>,

|  |
| --- |
| Wir freuen uns über Ihr Interesse, als <<Meeting\_Participant\_MERC\_Types\_of\_Service\_MERC>>, <<Meeting\_MERC\_Name>>, <<Meeting\_MERC\_Date\_of\_Event\_MERC\_\_s>> für uns tätig zu sein. In diesem Zusammenhang möchten wir Sie bitten, uns einen bevollmächtigten Vertreter Ihres Arbeitgebers bzw. Ihrer Arbeitgeber (z.B. Abteilungsleiter, Verwaltungsdirektor, Leiter der Personalabteilung, Ärztlicher Direktor) unter Angabe von Name, Position, Geschäftsadresse und E-Mail dieser Person(en) zu benennen. Gerne können Sie hierfür das im Teil 1 befindliche Formular verwenden. Nach Erhalt dieser Information wird Lilly diese Person/en informieren, dass Sie mit uns als Sprecher/Experte etc. zusammenarbeiten. Wir werden hingegen keine Angaben zur ggf. Honorarhöhe, Datum oder Titel der Veranstaltung übermitteln. Wenn Sie ausschließlich selbständig tätig sind, füllen Sie bitte Teil 2 dieses Formulars aus.  Lilly hat es sich zur Verpflichtung gemacht, sich bei seinen Geschäftstätigkeiten ethisch zu verhalten, mit Integrität zu handeln und sämtliche geltenden Regeln und Gesetze zu befolgen. Im Rahmen dieser Verpflichtung benachrichtigt Lilly Gesundheitseinrichtungen, wenn wir für sie tätige medizinische Fachpersonen finanziell unterstützen oder mit ihnen zusammenarbeiten.  Dieses Vorgehen halten wir aus Gründen der Transparenz für erforderlich, um jeglichen Eindruck zu vermeiden, Ihre therapeutischen Entscheidungen könnten durch die Zusammenarbeit mit oder von Lilly in unzulässiger Art und Weise beeinflusst werden. Unser Ziel ist es, durch die Schaffung einer solchen Transparenz sowie durch unsere generelle Verpflichtung zu verantwortungsvollem und ethischem Handeln, das Vertrauen der Patienten sowie der Öffentlichkeit in unsere Branche und das Gesundheitswesen insgesamt zu stärken bzw. zu erhalten. |
| **Teil 1 –** *Wenn Sie für mehr als eine Institution/Arbeitgeber tätig sind, geben Sie bitte eine Kontaktperson für jede Institution/Arbeitgeber an.* |
| \*  Es ist mir bekannt, dass Lilly die nachstehend aufgeführte(n) Person(en) über meine geplante Zusammenarbeit mit Lilly benachrichtigen wird.  Unterschrift: Ort, Datum:  Institution 1:  Name und Funktion der Kontaktperson (Druckbuchstaben):    Name der Institution (Druckbuchstaben):  Geschäftsanschrift:  E-Mail der Kontaktperson:  Institution 2:  Name und Funktion der Kontaktperson (Druckbuchstaben):    Name der Institution (Druckbuchstaben):  Geschäftsanschrift:  E-Mail der Kontaktperson:  *Hinweis: Wenn Sie für weitere Institutionen tätig sind, verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt.* |
| **Teil 2 –** *auszufüllen, wenn Sie ausschließlich selbständig tätig sind.* |
| Ich bestätige, dass ich ausschließlich selbständig tätig bin.  Unterschrift: Ort, Datum: Datenschutz: Wir machen darauf aufmerksam, dass Lilly persönliche Daten ausschließlich in dem Umfang erhebt, verarbeitet und nutzt, wie es zur Erfüllung der Geschäftsbeziehung mit dem Vertragspartner erforderlich ist. Dabei beachtet Lilly stets die gesetzlichen Vorschriften zu Datenschutz und Vertraulichkeit. Zur Erfüllung der Geschäftsbeziehungen werden unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen zum Datenschutz auch externe Dienstleister eingesetzt.  Lilly speichert Daten auch weiterhin, um mit dem Vertragspartner zum Zwecke weiterer Referenten-, Moderations- oder Beratertätigkeiten in Kontakt treten zu können. Zu diesen Zwecken können auch andere Lilly-Gesellschaften weltweit auf Daten des Vertragspartners zugreifen. Sollte der Vertragspartner mit einer künftigen Kontaktaufnahme nicht einverstanden sein, kann er dieser per Post oder E-Mail, z.Hd. „Datenschutzbeauftragter“, Eli Lilly, 1030 Wien, Kölbgasse 8-10; oder lilly\_aut@lilly.com widersprechen.  Für den Fall, dass der Vertragspartner weitere Informationen zum Umgang von Lilly mit persönlichen Daten erfahren möchte, bitten wir, sich gerne an die oben angeführte Kontaktadresse zu wenden. |

Wir bedanken uns herzlich für Ihre Mitarbeit und bitten Sie, uns das ausgefüllte Formular zum baldmöglichsten Zeitpunkt zurückzusenden,

Email: Lilly\_Austria\_CMS@lilly.com

Fax: +43 1 71178 552

Post:

Eli Lilly GmbH („Lilly”)

Kölblgasse 8-10

1030 Wien.

Sollten Sie Fragen haben oder Unterstützung benötigen, zögern Sie bitte nicht, uns zu kontaktieren <<User\_Name>>

Mit freundlichen Grüssen,

<<User\_Name>>

Fon: +43 1 2060-92473

Fax: +43 1 71178 552

Lilly\_Austria\_CMS@lilly.com

Ihr Lilly Customer Meeting Service