|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| <<Account\_Sfx\_Nm\_GLBL>> <<Account\_Name>>  <<Address\_GLBL\_Line\_1\_Adrs\_Txt\_GLBL>>  <<Address\_GLBL\_Line\_2\_Adrs\_Txt\_GLBL>>  <<Address\_GLBL\_Zip\_Postal\_Code\_GLBL>> <<Address\_GLBL\_City\_GLBL>> | | |  |  |
|  |  | <<Today\_\_s>> | | |

<<Form\_Subject>>

<<Form\_greeting>> <<Account\_Sfx\_Nm\_GLBL>> <<Account\_LastName>>,

wir freuen uns sehr über Ihre Bereitschaft, uns mit Ihrer Expertise zu unterstützen.

Vorbereitend auf Ihren Dienstleistungsvertrag mit Lilly bitten wir Sie, uns einige Informationen zur Verfügung zu stellen. Mit Ihrer Erlaubnis werden wir Ihre Daten einmalig erfassen und in unseren Systemen speichern, so dass wir bei der nächsten Zusammenarbeit schnell und einfach alle Dokumente für Sie vorbereiten können.

Beiliegend finden Sie folgende Formulare:

* Datenschutz- und Einwilligungserklärung zum Transparenzkodex
* Vertragserstellung und Zahlungsinformationen

Wir bedanken uns herzlich für Ihre Mitarbeit und bitten Sie, uns die ausgefüllten Formulare zum baldmöglichsten Zeitpunkt zurückzusenden:

E-Mail: Lilly\_Deutschland\_CMS@lilly.com

Fax: +49 69 29 – 9 57 18 48

Post:

Lilly Customer Meeting Service Team

c/o Europe Convention GmbH & Co. KG

Bahnhofstraße 30

82467 Garmisch-Partenkirchen

Sollten Sie Fragen haben oder Unterstützung benötigen, helfen wir Ihnen gerne.

Mit freundlichen Grüßen,

Ihr

Lilly Customer Meeting Service Team

|  |
| --- |
|  |

Error! Missing test condition.

Vertragserstellung und Zahlungsinformationen

Wir möchten Sie bitten, das folgende Formular für den Zweck der Vertragserstellung und der Veranstaltungslogistik auszufüllen. Um die zukünftige Zusammenarbeit mit Ihnen zu erleichtern, möchten wir Ihre Daten in einem individuellen Profil speichern und bei einer erneuten Zusammenarbeit wieder darauf zurückgreifen. Damit wird vermieden, dieselben Informationen wieder von Ihnen abfragen zu müssen. Bei Fragen zu Ihren Informationen wenden Sie sich bitte an:

Fax: +49 69 29 - 9 57 18 48; Tel: +49 69 29 - 9 57 18 47

Email: Lilly\_Deutschland\_CMS@lilly.com

Kontaktinformationen

(zum Zweck der Vertragserstellung und der Veranstaltungslogistik)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Name | | |
|  | | |
| Adresse (Straße, PLZ / Ort) | | |
|  |  |  |
| Telefon |  | Mobiltelefon |
|  | | |
| eMail-Adresse für Kommunikationszwecke und Zahlungsbestätigung | | |
|  | | |
| Fax | | |

Bitte teilen Sie uns Ihren präferierten Kommunikationskanal mit Lilly mit, wenn es um die Vertragserstellung und die Veranstaltungslogistik geht.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Email | Telefon | Mobiltelefon | Fax |
| Post |  |  |  |

**Dienstleistungsvertrag**

Damit Lilly den Dienstleistungsvertrag entsprechend vorbereiten kann, wählen Sie bitte alle Vertragspartner aus, die den Vertrag unterschreiben müssen.

Vertragspartner

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ich selbst (Adresse wie oben angegeben) |
|  | Mein Arbeitgeber (z.B. Krankenhaus oder medizinische Einrichtung) |
|  |  |
|  | (bitte Name und Adresse der juristischen Person angeben) |
|  | Juristische Person / Rechtsform (z.B. GmbH oder e.V.) |
|  |  |
|  | (bitte Name und Adresse der juristischen Person angeben) |

Zahlungsempfänger

Bitte geben Sie an, welcher Vertragspartner die Zahlungen erhalten soll.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ich selbst |
|  | Mein Arbeitgeber (z.B. Krankenhaus oder medizinische Einrichtung) |
|  | Juristische Person / Rechtsform (z.B. GmbH oder e.V.) |

Bankinformation des Zahlungsempfängers

|  |  |
| --- | --- |
| Bank IBAN: |  |
| Bank BIC: |  |
| Bank Name: |  |

Steuernummer des Zahlungsempfängers (sofern umsatzsteuerpflichtig)

|  |  |
| --- | --- |
| Umsatzsteuernummer: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Unterschrift |  | Ort, Datum |