**Formulaire d’inscription**

**Congrès**

###### MERCI DE FAIRE TRANSMETTRE PAR FAX OU PAR E-MAIL A:

**<<User\_Name>>** **<<User\_Fax>>**

**<<User\_Phone>> <<User\_Email>>**

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

**<<Meeting\_MERC\_Date\_of\_Event\_MERC\_\_s>>**

En tant que signataire du code de coopération pharmaceutique de l’industrie pharmaceutique en Suisse, la société Lilly s’engage dès 2015 à documenter et à publier les prestations pécuniaires qu’elle a versées à des professionnels et à des organisations du domaine de la santé (par exemple, les coûts de séminaires, les frais d’inscription, les frais de déplacement et d’hébergement). La divulgation individuelle de ces prestations est soumise à votre consentement préalable, que vous pouvez donner en signant un formulaire de consentement à part.

Lilly prend en charge les prestations inhérentes à la manifestation et stipulées dans le contrat dans le cadre des directives de voyage ci-jointes.

Cette manifestation revêt un caractère strictement technique et scientifique. L’invitation est personnelle et ne peut en aucun cas être transmise à un tiers. Les accompagnants ne sont pas autorisés.

**PRÉNOM\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOM\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

##### TÉL\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MOBILE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FAX: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### E-MAIL\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PERSONNE A CONTACTER EN CAS D’URGENCE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NUMÉRO D’URGENCE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Mode de communication préférentiel: Téléphone** □ **Mobile** □ **Fax** □ **E-mail** □ **Poste**

*\* Champ obligatoire*

|  |
| --- |
| **INSCRIPTION AU CONGRÈS**  **INSCRIPTION OUI** 🞎 **NON** 🞎  **J’ai besoin d’une inscription pour toute la durée du congrès. OUI** 🞎 **NON** 🞎  **J’ai besoin d’une inscription pour la journée du:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **OUI**  🞎 **NON**  🞎  Indiquer la date  **J’ai besoin d’une inscription du** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **au** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **OUI** 🞎 **NON**  🞎  Indiquer la date Indiquer la date  Êtes-vous membre de [Nom de la société/de l’association]? Numéro d’adhésion: ……………………………………………….. |

|  |
| --- |
| **DONNÉES RELATIVES AU VOYAGE**  **BILLET NÉCESSAIRE**: **OUI** 🞎  **NON** 🞎  **AVION:** **OUI** 🞎 **NON** 🞎  **TRAIN: OUI** 🞎 **NON** 🞎  **LIEU DE DÉPART SOUHAITÉ (aéroport ou gare) :**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Pour les personnes voyageant en avion: J’ai besoin d’une navette à l’aéroport:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Pour les personnes voyageant en train:**  Je possède une réduction en 1ère classe 🞎 ou en 2e classe 🞎 / de 25% 🞎 ou de 50% 🞎.  Veuillez réserver le billet de train en 1e classe 🞎 ou 2e classe. 🞎  **Veillez à indiquer votre nom tel qu’il figure sur votre passeport ou votre carte d’identité:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  VOITURE : OUI 🞎 NON 🞎 |

|  |
| --- |
| **HÉBERGEMENT**  **HÉBERGEMENT À L’HÔTEL NÉCESSAIRE**: **OUI** 🞎 **NON** 🞎 **Arrivée:** <<Form\_date1>>**Départ:** <<Form\_Date2>>  Seules les nuits d’hôtel comprises durant la période de la manifestation sont prises en charge.  Les arrivées la veille de la manifestation et les nuits suivantes ne sont possibles que si le lieu et le programme de la manifestation l’exigent. |

|  |
| --- |
| **DÉJEUNER D’AFFAIRES: (le cas échéant)**  Lilly propose les repas d’affaires énoncés ci-après; veuillez confirmer ou infirmer votre participation.  **DÉJEUNER 1**<<Form\_Dinner1>> **OUI** 🞎 **NON** 🞎  **DÎNER 2**<<Form\_Dinner1>> **OUI** 🞎 **NON** 🞎  **Indications facultatives**  **Restrictions alimentaires/ allergies**: **OUI** 🞎 **NON** 🞎  **Si vous avez coché « OUI », veuillez préciser votre réponse:** Végétarien □ Végétalien □ Sans gluten □ Halal □ Casher □  Pas d’alcool □ Pas de bœuf □ Pas de porc □ Pas de fruits de mer □ Allergie aux noix □ Sans lactose □  Autres: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Contribution personnelle au congrès:**

Concernant le coût global de ce congrès, votre forfait de participation a été calculé comme suit:

❑ Médecin FMH (33%) – **CHF xxx .--** ❑ Médecin en formation (20%) – **CHF xxx .—**

Protection des données personnelles:

Nous tenons à vous informer que Lilly collecte, traite et utilise vos données personnelles dans le seul but de mener à bien sa relation contractuelle avec vous. Ainsi, Lilly respecte toujours les dispositions légales en vigueur en matière de protection des données personnelles et de confidentialité. Pour enregistrer votre participation à des manifestations, veuillez noter que vos données seront également communiquées le cas échéant (selon le lieu d’organisation de la manifestation) à des prestataires externes mandatés à cet effet, dont le siège est situé en Europe ou dans des pays tiers. Pour plus d’informations concernant la gestion de vos données personnelles par Lilly, nous vous prions de vous adresser à notre département d’Éthique & de Compliance.

Signature et date

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

**Info:** 1. Conformément aux directives de Swissmedic (Swissmedic Journal 1/2006, § IV 3.5 b) et au code de participation pharmaceutique suisse du 6 septembre 2013 (Art. 33), les participants ayant un titre FMH doivent supporter 33% des coûts inhérents à la manifestation et les médecins en formation continue ainsi que les infirmiers et infirmières 20%. Ce montant est calculé de manière forfaitaire.

2. Lilly gère les inscriptions au congrès, l’arrivée et le départ des participants au congrès ainsi que leur séjour à l’hôtel. **Les inscriptions, billets d’avion et billets de train ou nuits d’hôtel payés par le participant lui-même ne pourront être remboursés par Lilly**. Exceptions: transferts locaux, le cas échéant, forfaits kilométriques pour véhicules (0,79 CHF/km, dans la limite de CHF 500) et autres dépenses raisonnables confirmées par Lilly sur présentation de la facture originale.

3. Les coûts liés à une personne accompagnante ainsi que les nuits d’hôtels supplémentaires sont à la charge du participant et doivent être directement payés à l’organisateur/l’hôtel. Les billets de train/d’avion des personnes accompagnantes doivent être achetés par le participant.

4. Dans la mesure où le nombre de places est limité, les demandes seront traitées dans leur ordre d’arrivée.

5. Enfin, nous attirons votre attention sur le fait que nous nous réservons le droit de facturer des frais d’annulation à concurrence de 20% ou 33% en cas de court délai d’annulation **(jusqu’à 2 semaines avant la manifestation)** selon la franchise précédemment indiquée.