**Anmeldeformular**

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

Kontakt: **<<User\_Name>>** Fax: **<<User\_Fax>>**

Tel: **<<User\_Phone>>** Email: **<<User\_Email>>**

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

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

Als Unterzeichner des Pharma-Kooperationskodexes der Schweizerischen Pharmazeutischen Industrie ist Lilly ab 2015 dazu verpflichtet, die von uns gegenüber medizinischen Fachpersonen 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 Einwilligungserklärung 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\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**KONTAKTPERSON IM NOTFALL:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOTRUFNUMMER:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bevorzugter Kommunikationsweg: Telefon** □ **Mobil** □ **Fax** □ **Email** □

*\* Pflichtfelder*

|  |
| --- |
| **ANMELDUNG**  **Ich nehme an der Veranstaltung teil: JA**🞎 **Ich kann leider nicht teilnehmen: NEIN** 🞎 |

|  |
| --- |
| **ARBEITSESSEN: (if applicable)**  **<<Agenda\_Item\_MERC\_Start>>**  Lilly bietet die folgenden Arbeitsessen an. Bitte bestätigen Sie Ihre Teilnahme.  **ARBEITSESSEN 1**Error! Missing test condition. **JA** 🞎 **NEIN** 🞎  **ARBEITSESSEN 2**Error! Missing test condition. **JA** 🞎 **NEIN** 🞎  **Freiwillige Angaben**  **Diätetische Einschränkungen/ Allergien** : **JA** 🞎 **NEIN** 🞎  **Wenn Sie « JA” angekreuzt haben, bitte spezifizieren:**  Vegetarisch □ Vegan □ Glutenfrei □ Halal □ Kosher □  Kein Alkohol □ Kein Rind □ Kein Schwein □ Keine Meeresfrüchte □ Nussallergie □ Lactosefrei □  Andere: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Selbstkostenbeitrag für diesen Kongress :**

In Bezug auf die Gesamtkosten für diesen Kongress, haben wir für Ihre Teilnahme einen Pauschalpreis wie folgt berechnet:

❑ Arzt mit FMH Titel (33%) – **CHF xxx .--**

❑ Arzt in Ausbildung (20%) – **CHF xxx .—**

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, wenden Sie sich gerne an unsere Abteilung Ethik & Compliance.

Unterschrift und Datum

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

**Info:** 1. In Übereinstimmung mit den Swissmedic Richtlinien (Swissmedic Journal 1/2006, § IV 3.5 b) und dem Schweizer Pharmakodex 6. September 2013 (Art. 33) wird den Teilnehmern mit einem FMH-Titel eine Kostenbeteilung von 33% und den Ärzten in Ausbildung sowie Krankenschwestern 20% zu Lasten gelegt. Dieser Beitrag wird pauschal berechnet.

2. Lilly organisiert die Kongressregistrierung, An- und Abreise sowie den Hotelaufenthalt für den Kongressteilnehmer. **Registrierungen, Flug- und Zugtickets oder Hotelübernachtungen, welche vom Teilnehmer selbst bezahlt wurden,** **können von Lilly** **nicht rückerstattet werden**. Ausnahme: Lokale Transfers, gegebenenfalls Autopauschale (0.79 CHF/km, max. CHF 500) und andere von Lilly bestätigte, angemessene Ausgaben gegen Vorlage der Originalquittung.

3. Alle Kosten, die in Verbindung mit einer Begleitperson stehen, sowie zusätzliche Hotelnächte sind vom Teilnehmer zu tragen und direkt an den Veranstalter/Hotel zu begleichen. Zugtickets/Flugtickets für Begleitpersonen müssen vom Teilnehmer organisiert werden.

4. Da nur eine begrenzte Anzahl Plätze zur Verfügung steht, werden die Anmeldungen nach ihrem Eingangsdatum berücksichtigt.

5. Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass wir bei kurzfristigen Absagen **(bis 2 Wochen vor der Veranstaltung)** eine Stornierungsgebühr von 20% oder 33%, gemäss oben angegebem Selbstbehalt, erheben können