**Anmeldeformular**

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

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

Aufgrund des neuen FSA-Transparenzkodex sind wir als Mitglied des Vereins Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V. („FSA“) 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 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:**  **<<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: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| 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.  Tel: +49 6172 273-0  Unterschrift und Datum  X\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |