|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| <<Account\_Name>>  <<Account\_Institution\_Name\_GLBL>>  <<Address\_GLBL\_Line\_1\_Adrs\_Txt\_GLBL>>  <<Address\_GLBL\_Zip\_Postal\_Code\_GLBL>> <<Address\_GLBL\_City\_GLBL>> | | |
|  |  |  |

**Notificeringsaftale ved overnatning og/eller flyrejse**

Kære <<Account\_Sfx\_Nm\_GLBL>> <<Account\_Name>>,

Lilly ser frem til at byde dig velkommen ved <<Meeting\_MERC\_Name>> som finder sted i <<Meeting\_MERC\_City\_of\_Meeting\_MERC>> den <<Meeting\_MERC\_Date\_of\_Event\_MERC\_\_s>>.

Lilly’s sponsorering af denne aktivitet er drevet af vores engagement i at give og støtte kvalificeret undervisning designet til at dele fremskridt inden for videnskab og sundhedspleje, øget viden inden for terapiområder, præsentere resultater af videnskabelig forskning og kommunikere korrekt brug af medicin og apparater. Alt sammen med henblik på, at medvirke til højkvalitets beslutningstagen og slutteligt resultere i forbedret patientpleje og resultat for patienterne.

Lilly ønsker at arbejde på et højt etisk niveau, med integritet og i overensstemmelse med gældende lov. Som en del af dette engagement, vil Lilly notificere de institutioner, hvor Lilly sponsorerer en HCP med fly og/eller overnatning på hotel.

Vi tager dette skridt for at være proaktive, for at øge gennemsigtigheden mellem Lilly, sundhedsfagligt personale og sundhedsfaglige institutioner. Vi tror på, at ved at være gennemsigtige omkring vores samarbejde, hjælper vi til med at sikre at sundhedsfagligt personale opfattes som selvstændige beslutningstagere, uden påvirkning fra medicinalindustrien.

Du bedes venligst udpege den person på din arbejdsplads, som har autorisation til at repræsentere eller træffe beslutning på vegne af organisationer. Skulle du være ansat ved flere institutioner bedes du oplyse alle relevante personer. Informationen oplyses i del 1. Er du udelukkende selvstændig, udfyldes alene del 2.

Udpegede personer\* vil modtage en notificering om dit engagement med Lilly forud for mødet. Selvom der ikke er noget krav om handling fra deres side, er de velkomne til at kontakte Lilly, hvis de skulle have spørgsmål. Returner venligst det udfyldte dokument til Lilly (se nedenstående for kontaktdetaljer) senest << Form\_DateDue>>**Error! Reference source not found.**.

Som en del af vores sponsorering, vil Lilly arranger rejse og/eller overnatninger i henhold til Lilly rejsepolitik og lokale regler på området. Lilly kan ikke tilbyde at refundere udgifter som er arrangeret og betalt af HCP’en.

Med venlig hilsen

<<User\_Name>>  
Lilly Customer Meeting Services

Tlf. 43 31 48 39

Mail: Scandinavia\_CMS@lilly.com

Såfremt du tidligere er blevet sponsoreret af Lilly, kan det forekomme at nedenstående informationer allerede er udfyldt. Du bedes venligst bekræfte at informationerne fortsat er gældende, hvis ikke bedes du notere opdateringer på din Designated Individual. Venligst signér og bekræft informationerne inden du returnerer aftalen til os.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sektion 1 – Hvis du arbejder for mere end én Institution, oplys venligst en person for hver institution** | | | | | | | | | | | |
| Jeg accepterer dette sponsorat på betingelserne beskrevet i denne Notificeringsaftale og jeg forstår at Lilly vil underrette den/de personer oplyst nedenfor omkring dette sponsorat. | | | | | | | | | | | |
| Underskrift | |  | | | | | | | Dato | |  |
| Trykt navn | | <<Account\_Name>>, | | | | | | | Stilling | | <<Account\_Sfx\_Nm\_GLBL>> |
| Navn på Institutionen | | | | | <<FORM\_Institutionname>> | | | | | | |
| Institution #1: | | | | | | | | | | | |
| Navn og Stilling på Person | | | | | | | <<Form\_NametitleofDI>> | | | | |
| Navn på Institutionen | | | | | <<Form\_Diinstitutionname>> | | | | | | |
| Virksomhedsadresse | | | | | <<Form\_DIInstitutionaddress>> | | | | | | |
| Email | <<Form\_Diemailadress>> | | | | | | | | | | |
| Institution #2, hvis relevant | | | | | | | | | | | |
| Navn og Stilling på Person | | | | | | <<Form\_NametitleofDI2>> | | | | | |
| Navn på Institutionen | | | | <Form\_Diinstitutionname2>> | | | | | | | |
| Virksomhedsadresse: | | | | | <<Form\_DIInstitutionaddress>> | | | | | | |
| Email | <<Form\_Diemailadress2>> | | | | | | | | | | |
| *Bemærk: Hvis du arbejder for flere institutioner, tilføj da venligst disse på et blankt ark* | | | | | | | | | | | |
| **Sektion 2 – Skal udfyldes hvis du udelukkende er selvstændig.** | | | | | | | | | | | |
| Jeg accepterer dette sponsorat på de betingelser beskrevet i denne Notificeringsaftale og jeg bekræfter at jeg udelukkende er selvstændig. | | | | | | | | | | | |
| Underskrift | |  | | | | | | Dato | |  | |
| Trykt navn | | <<Account\_Name>> | | | | | | Stilling | | <<Account\_Sfx\_Nm\_GLBL>> | |
| Virksomhedsnavn | | | <<Form\_legalentity>> | | | | | | | | |

**Privacy Notice**

Eli Lilly Danmark A/S (Lilly) vil kun anvende dine personlige data med henblik på at udfærdige denne aftale mellem dig og Lilly. Nedenstående er en kort beskrivelse af, hvordan Lilly vil anvende bruge dine data:

* Lilly vil arkivere dine data og eventuelt dele dem med Lilly medarbejdere i andre filialer i verden, hvis arbejde er afhængigt af adgang til dine data.
* Tredjeparts selskaber vil eventuelt blive benyttet til at opbevare og opdatere dine informationer i USA eller i andre lande (også udenfor EU/EEA), hvis Persondatalovgivning eventuelt ikke er den samme som i det land du er bosiddende i. Lilly har taget forholdsregler for at sikre at samme niveau af sikkerhed opretholdes gennem tredjeparter, som opbevarer dine informationer henholder sig til Lilly's sikkerhedskrav og at de ikke benytter dem til noget andet formål end beskrevet i denne aftale
* De data, som du har angivet vil eventuelt ligeledes blive delt med Lilly’s eksterne juridiske rådgivere og/eller indenrigs- og/eller udenrigslovgivende eller kontrollerende instanser
* Dine personlige data vil blive opbevaret og arkiveret af Lilly så længe det kræves til ovenstående formål eller så længe gældende lovgivning foreskriver

Du har ret til under gældende Persondatalovgivning at få adgang til de personlige data, Lilly anvender om din person. Du har også ret til at rette enhver ukorrekt eller ufuldstændig gengivelse af persondata. Skulle du ønske adgang til, rette eller slette dine personlige data, som Lilly har på arkiv, bedes du venligst kontakte os pr. e-mail Scandinavia\_CMS@lilly.com. eller på telefon +45 4331 4839.

Ved at underskrive ovenstående, bekræfter du din viden om ovenstående samtykke til Lillys håndtering af dine data som beskrevet i denne meddelse.