



Fiche navette - professionnel de santé

CONTRAT	
<i>* Informations à compléter par l'initiateur du contrat avec le PDS</i>	
Nom*	
Prénom*	
Profession*	Choisissez un élément.
Titre*	Choisissez un élément.
Spécialité* (pour les médecins)	
N° RPPS*	
Adresse*	
Code Postal*	
Ville*	
Adresse Email*	
Téléphone mobile*	
Régime*	Choisissez un élément.
Statut hospitalier*	Choisissez un élément.
N° Urssaf*	
N° de TVA intracommunautaire*	Choisissez un élément.
Si oui, préciser le N° de TVA*	
Date de début du contrat*	
Date de fin du contrat*	
BU/Département	Choisissez un élément.
COST CENTER	
ION	
Initiateur	
Détail de la mission	
Descriptif mission avec thème d'intervention	
Ville et lieu de la mission*	
Temps de préparation	
Temps d'intervention	
Montant de la Rémunération net	

« Les informations recueillies par La Fonderie pour le compte d'**ALLERGAN** dans le présent formulaire sont nécessaires **aux traitements administratifs liés à votre contrat** et ne seront pas communiquées ou utilisées à des fins commerciales. Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 **et au Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016** vous pouvez exercer vos droits **auprès du responsable du traitement de vos données** en adressant un email à l'attention du **Responsable de la protection des données UE (DPO)** d'Allergan - IR-EUDPO@allergan.com ».



Détail des frais pris en charge			
		Nb	Montant
Pause	<input type="checkbox"/>		15€ TTC max
Déjeuner	<input type="checkbox"/>		50€ TTC max
Dîner	<input type="checkbox"/>		50€ TTC max
Hébergement	<input type="checkbox"/>		150€ TTC max
Pré/post acheminement	<input type="checkbox"/>		
Transport	<input type="checkbox"/>		
Commentaires	Fournir le programme pour la réalisation des formalités dans le cadre de la loi anti-cadeaux pour le contrat Fournir le RIB pour le professionnel de santé n'ayant jamais contracté avec Allergan ainsi que le cas échéant l'autorisation de cumul d'activité.		

Quelques rappels :	
Après la manifestation	Renvoyer au sous-traitant une preuve de participation : <ul style="list-style-type: none">• La liste émargée et les justificatifs des frais engagés• Ou un email confirmant la participation de l'orateur

OneV-650062 Approval
Approved Date: 19 Jan 2021

Task: Approval Verdict: Approve changes & release	Marie Chiffolleau, Sr Mgr, Commercial Quality (chiffolleau_marie@Allergan.com) Quality Assurance 15-Jan-2021 15:08:05 GMT+0000
Task: Approval Verdict: Approve changes & release	Josy Theodore, Quality Assurance Officer (theodore_josy@Allergan.com) Acknowledging Receipt of Signature 19-Jan-2021 09:26:32 GMT+0000
Task: Approval Verdict: Approve changes & release	Thierry Souchon, Dir, Regulatory Affairs (souchon_thierry@allergan.com) Department 19-Jan-2021 17:16:55 GMT+0000