

# E-Mail:

Fax-Nr.:

## Organisation

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG  
Binger Straße 173  
55216 Ingelheim am Rhein

Tel.:

## Anmeldung Anmeldeschluss:

am

im

☐ Health Care Professional (HCP) im Angestelltenverhältnis

☐ Niedergelassener Health Care Professional (HCP)

☐ Ja, ich nehme teil und melde mich hiermit verbindlich an.

☐ Nein, ich kann leider nicht teilnehmen.

Haben Sie Diäthinweise für uns? (z.B. Diabetiker, Vegetarier, kein Fisch etc.)

Bitte lassen Sie mir sämtliche weiteren Informationen zu dieser Veranstaltung

per ☐ E-Mail oder per ☐ Brief zukommen.

Titel, Vor- u. Nachname

E-Mail-Adresse

Klinik / Abteilung

Straße, Hausnummer (Klinik / Praxis)

PLZ, Ort (Klinik / Praxis)

Stempel

Datum

Unterschrift des Teilnehmers\*

Gemäß § 20 Abs. 7 FSA-Kodex Fachkreise sind Einladungen, Kostenübernahmen, Bewirtungen und die Organisation der Anreise von Begleitpersonen nicht erlaubt. Auch nicht auf Selbstzahlerbasis.

\*Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten (Kontaktinformationen, ernährungsspezifische Anforderungen, etc.) für die Organisation dieser Veranstaltung genutzt und mit Dritten (unserem Kooperationspartner Lilly Deutschland GmbH/Logistik-/Reise-/Kongressagenturen, Hotels, etc.) geteilt werden, für Hotel- und Reisebuchungen, Verpflegungsarrangements, Kongress Registrierung, Namensschilder, schriftliche Dokumentationen, etc. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen. Der Widerruf bedarf der Schriftform (E-Mail: datenschutzbeauftragter@boehringer-ingelheim.com; Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, - Datenschutzbeauftragter -, Binger Straße 173, D-55216 Ingelheim am Rhein).

- Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen -