

DIENSTHERRNGENEHMIGUNG

für die Teilnahme an



Meet the Cracks

(25./26. Oktober 2019, Dormero Hotel in Plauen)

Bitte per Fax zurück an: +49 (9873) 9588 oder a.walter@sykon24.de

In beiderseitigem Interesse benötigen wir von Ärzten, die bei öffentlich-rechtlichen Arbeitgebern in Deutschland angestellt sind eine Genehmigung der Teilnahme durch den Arbeitgeber.

TEILNEHMER:

Titel/Vorname/Name: _____

Klinik: _____

PLZ/Ort: _____

Sponsoren dieser Veranstaltung sind (Stand: 01.08.2019)

:

- Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG, Berlin
- medac GmbH, Wedel

Die zu zahlende Teilnehmergebühr in Höhe von **EUR 110,00** beinhaltet:

- Seminarteilnahme an allen Seminartagen
- Pausenverpflegung an allen Seminartagen

Über die Teilnahmegebühr hinausgehende Kosten des Seminars (z.B. Referentenhonorare, Bewerbungskosten, Raum- und Technikkosten, Organisation, etc.) von circa **EUR 210,-** werden von den Sponsoren getragen.

Der Veranstalter versichert, dass keine Einflussnahme der Sponsoren auf die Inhalte des Seminars besteht. Eine direkte Zuwendung findet nicht statt. Kosten für An- und Abreise sowie Unterkunft sind vom Teilnehmer selbst zu tragen

Es besteht unsererseits kein Einwand gegen die Teilnahme des oben genannten Arztes. Wir sichern zu, dass die Teilnahme an diesem Seminar nicht gegen gesetzliche oder interne Vorschriften unserer Einrichtung oder eines Trägers verstößt und für den teilnehmenden Arzt keine Dienstpflichtverletzung darstellt.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift / Stempel des Dienstherrn

Ich benötige für die Teilnahme keine Genehmigung meines Dienstherrn.

Datum / Unterschrift Teilnehmer