B-Zell- Forum 2024

Am 05.06.2024 in virtueller Form

a3c69000008dfEwAAI

Bitte beachten Sie, dass nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen (Unterschrift und Stempel der Verwaltungsleitung, des Arbeitgebers, des / der Praxisinhabers/-in), die bis spätestens 29.05.2024 bei der Roche Pharma AG eingegangen sind, angenommen werden können.
Im Fall einer unvollständigen oder nicht rechtzeitigen Anmeldung ist eine Teilnahme an der Veranstaltung aus rechtlichen Gründen leider nicht möglich.

Titel, Vor- und Zuname:

Klinik-/Praxisanschrift:

PLZ, Ort:

Telefon / Fax:

E-Mail:

Rochemitarbeiter/-in:

EFN-Nummer:_____

Roche ermöglicht der teilnehmenden Person die kostenfreie Teilnahme an der vorbezeichneten wissenschaftlichen berufsbezogenen Fortbildungsveranstaltung, eine Kostenübernahme etwaiger Auslagen wie z.B. Reise-, Übernachtungskosten oder Teilnahmegebühren sowie Arbeitsessen sind dabei ausdrücklich ausgeschlossen.

Die Zuwendung wird nach den Kriterien des „Gemeinsamen Standpunkts zur strafrechtlichen Bewertung der Zusammenarbeit zwischen Industrie, medizinischen Einrichtungen und deren Mitarbeitern“, insb. im Hinblick auf die Einhaltung der §§ 331 ff. sowie 299 ff. StGB abgewickelt. Darüber hinaus ist der Zuwendungsgeber den Grundsätzen des FSA-Kodex Fachkreise sowie des FSA-Transparenzkodex verpflichtet.

Die teilnehmende Person versichert, die für sie anwendbaren einschlägigen berufsrechtlichen Regelungen einzuhalten.

Die Offenlegungspflicht gilt auch gegenüber Gremien (z.B. Arzneimittelkommissionen, G-BA), in welchen die teilnehmende Person Einfluss auf den Absatz von Arzneimitteln nehmen kann.

B-Zell- Forum 2024

Am 05.06.2024 in virtueller Form

a3c69000008dfEwAAI

Die Parteien versichern, dass die Unterstützungsleistung unabhängig von jeglichen Umsatzgeschäften zwischen der teilnehmenden Person und/oder dessen Anstellungskörperschaft und ROCHE erfolgt.

Bitte bewahren Sie das Original oder eine Kopie dessen auf, damit auch Sie die ordnungsgemäße Offenlegung und Abwicklung der Unterstützung gegenüber Dritten belegen können.

Bitte alternativ Zutreffendes ankreuzen:

O Ich stehe in einem Beschäftigungsverhältnis
(hierfür Genehmigung aller Dienstherren erforderlich):

_____
Datum, Stempel/Unterschrift Verwaltungsleitung/ Arbeitgeber / Praxisinhaber

ODER

O Ich stehe in **keinem** Beschäftigungsverhältnis

Ich bestätige die Richtigkeit der oben gemachten Angaben:

_____
Datum, Stempel / Unterschrift Teilnehmer/in

Formular bitte per E-Mail zurück an:
Roche Pharma AG
Emil-Barell-Str. 1
79639 Grenzach-Wyhlen

Telefax: +49 (0) 7624 3393903

Telefon: +49 (0)173 / 3295344
Ansprechpartner: Nadja von der Heyde

Telefon: +49 (0) 162 /4008175
Ansprechpartner: Dr. Kathrin Thummes

Telefon: +49 (0) 172 / 6367284
Ansprechpartner: Nicole Herz

Email: grenzach.b-zell-forum@roche.com