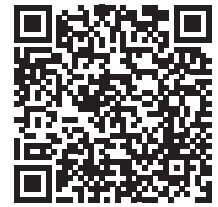


Anmeldeformular und Datenschutzerklärung



Fax: 08144/93905-29, **Tel.:** 08144/93905-15

E-Mail: ursula.mader@trillium.de

Online: www.trillium.de/trillium-akademie.html

Post: Trillium GmbH Med. Fachverlag, Jesenwanger Str. 42b, 82284 Grafrath

Institution/Firma

Anrede*

Titel

Vorname, Nachname*

Facharzt/Fachkreis

E-Mail*

PLZ*

Ort*

Straße und Hausnummer*

Rechnungsadresse (falls abweichend)

Hiermit melde ich mich verbindlich an für das **Onkologische Symposium 2019 „Vom Biomarker zur Therapieempfehlung“** am 15. November 2019 zum Preis von € 125,-, inkl. gesetzlicher MwSt., Imbiss und Unterlagen.
Veranstaltungsort: MLL Münchner Leukämielabor GmbH, Max-Lebsche-Platz 31, 81377 München.
Ihre Registrierung wird mit Erhalt der Anmeldebestätigung wirksam.

Bitte informieren Sie mich zukünftig auf elektronischem Wege über Veranstaltungen der Trillium-Akademie.

Bitte registrieren Sie mich für den Newsletter

Trillium Diagnostik und/oder

Trillium Krebsmedizin**

E-Mail-Adresse (falls abweichend)

E-Mail-Adresse (falls abweichend)

Datenschutzhinweise:

Die mit diesem Formular erhobenen personenbezogenen Daten werden zum Zwecke der Organisation und Durchführung der Veranstaltung sowie der Bereitstellung der von Ihnen gewünschten Informationen gespeichert, verarbeitet und genutzt.

Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Nach Abwicklung der Veranstaltung werden die Daten gelöscht, soweit nicht rechtliche Aufbewahrungspflichten entgegenstehen, Sie einer weiteren Verarbeitung ausdrücklich zugestimmt haben oder die Verarbeitung und Speicherung für von Ihnen gewünschte Informationen zu weiteren Veranstaltungen und/oder Newsletter-Versand erforderlich sind.

Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen gegenüber der Trillium GmbH widerrufen.

****Vorbehalten für medizinische Fachkreise:**

Mit der Anmeldung bestätige ich meine Zugehörigkeit zu einem medizinischen Fachkreis.

Angehörige der Fachkreise sind Ärzte und Apotheker sowie alle Angehörigen medizinischer, zahnmedizinischer, pharmazeutischer oder sonstiger Heilberufe und sämtliche andere Personen, die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit Humanarzneimittel verschreiben oder anwenden oder mit diesen in erlaubter Weise Handel treiben.



Ort, Datum*

Unterschrift*

* Pflichtfelder