

Bitte senden Sie dieses Formular schnellstmöglich zurück an:

Fax:

E-Mail:

Interner Vermerk

Linie / Gebiet: _____

Veranstaltungsnr. : _____

Arzt-Nr.: _____

Zuständige Ärztekammer: _____

Anmeldung

Veranstaltungsname, Datum, Ort

Teilnahme

Ich möchte verbindlich an der Präsenzveranstaltung teilnehmen.

Wir buchen nach Anmeldeeingang ein. Je nach aktueller COVID-19 Situation und daraus resultierenden Teilnehmerzahlbeschränkungen, ist eine Teilnahme ggf. nur noch virtuell möglich.

Praxis-/Klinikanschrift (Bitte unbedingt ausfüllen!)

Name

Vorname

Klinikname/Praxis

angestellt

selbstständig

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

EFN-Nummer

Zusätzlicher Datenschutzhinweis bei virtueller Teilnahme: Pfizer verarbeitet im Rahmen der Online Fortbildungsveranstaltung Titel, Vorname, Nachname, Praxis-/Klinikanschrift, EFN Nummer, die E-Mail-Adresse sowie Einwahlzeiten und Aufmerksamkeit in Form des geöffneten Veranstaltungsfensters. Optional: Ton-Übertragung, Bild-Übertragung oder Fragen bei Nutzung von Chat-Funktionen; im technisch erforderlichen Umfang auch Verarbeitung von Daten ihres Systems zur Herstellung der Verbindung mit dem Anbieter der Konferenz-Software. Die Daten werden zur Anmeldung, Durchführung des Webinars oder der Videokonferenz, Nachbereitung, dem Teilnehmermanagement und dem Abgleich mit der Besuchsdatenbank verwendet. Pfizer gibt die einheitliche Fortbildungsnummer (EFN) an die zuständige Ärztekammer zwecks Gutschrift der CME-Punkte weiter. Wir speichern die oben genannten Daten aus steuerlichen Gründen sowie gemäß den Vorgaben der Ärztekammer für 10 Jahre. Da die für unsere Online Veranstaltungen zuständige Berliner Ärztekammer eine 90%ige Einwahldauer als Voraussetzung für die Vergabe der CME Punkte verlangt, gibt Pfizer nur dann die EFN des einzelnen Teilnehmers weiter, wenn diese Voraussetzung erfüllt ist. Weitere Informationen zum Datenschutz bei Pfizer finden Sie unter <https://privacycenter.pfizer.com/de/hcp>. Eine Aufzeichnung einer Videokonferenz findet nur mit Ihrer Einwilligung statt. Im Übrigen gilt der Datenschutzhinweis, der Ihnen mit Ihrer Einladung übermittelt wurde.

Ort, Datum, Unterschrift

Die Einladung sowie die Kostenübernahme dieser Pfizer-Veranstaltung können nur für die fachlichen Teilnehmer ausgesprochen werden, nicht für Begleitpersonen.

STEMPEL