Ärztekammer Schleswig-Holstein

OFFENLEGUNG VON INTERESSENKONFLIKTEN

Erklärung des Veranstalters

Absender:

Fortbildungsabteilung der
Ärztekammer Schleswig-Holstein
Esmarchstr. 4
23795 Bad Segeberg
oder per Fax: 04551 803 766

Veranstaltung _____

am _____.

Die Veranstaltung wird mit € _____ unterstützt.

Beteiligte Sponsoren: _____

_____

_____

Die finanzielle Unterstützung verteilt sich wie folgt:

Referentenhonorare: € _____

Reisekosten: € _____

Übernachtungskosten: € _____

Bewirtungskosten: € _____

Raum/Technik: € _____

Standmiete: € _____

Andere finanzielle Unterstützung: € _____

_____
Ort, Datum

_____
Unterschrift

Dieser Bogen ist eine Selbstauskunft und dient der Transparenz im Rahmen von Fortbildung und Sponsoring.