



**Kosteninformation und Genehmigung der Verwaltung für angestellte (Klinik-) Fachkräfte,  
für die Teilnahme an der Fortbildungsveranstaltung**  
**Die Sterne stehen auf Veränderung**  
**08. & 09. Mai 2026, München**

Bitte zurückfaxen an: 0551 309 841 11 oder  
per E-Mail an: j.lischka@medkomservice.de

**Name/Dienstadresse der teilnehmenden angestellten (Klinik-) Fachkraft:**

**Titel\***

**Vor- und Nachname\*:**

**Klinik/Institut/Praxis\*:**

**Straße\*:** **PLZ, Ort\*:**

**Zeitlicher Rahmen**

08.05.2026	Anreise				
	wissenschaftliches Programm	14:30	-	18:15	Uhr
	wissenschaftliches Programm	19:15	-	19:45	Uhr
	Dinner	19:45	-	21:45	Uhr
09.05.2026	wissenschaftliches Programm	09:00	-	15:30	Uhr
	Abreise				

**Die Sanofi-Aventis Deutschland GmbH übernimmt für Sie / erstattet Ihnen folgende Kosten  
(alle Beträge brutto einschließlich Umsatzsteuer) vorbehaltlich eventuell weiterer Kosten:**

die Reisekosten PKW: EUR 0,30 pro km (maximale Abrechnung von 600 km/Gesamtstrecke) <b>ODER:</b>		
die Reisekosten mit Bahn: 2. Klasse und Flug Economy (jeweils günstigster Tarif)		
die Kosten für die Übernachtung inkl. Frühstück vom 08.-09.05.2026		154,00 EUR / Nacht
Verpflegungspauschale am	<b>08.05.2026</b> Begrüßungsimbiss und Tagungsgetränke	70,00 EUR
Verpflegungspauschale am	<b>09.05.2026</b> Kaffeepause vormittags, Mittagessen und Tagungsgetränke	75,00 EUR
Dinner inkl. wissenschaftlichem Programm am 08.05.2026		max. 75,00 EUR

Kostenerstattung gemäß der Vorgaben des FSA-Kodex Fachkreise. Es werden nur Reise- bzw. Übernachtungskosten erstattet, die im unmittelbaren zeitlichen und örtlichen Zusammenhang zu der Veranstaltung stehen.

Es ist für uns selbstverständlich, dass diese Vereinbarung nicht in Abhängigkeit irgendeines Umsatzgeschäftes erfolgt. Wir möchten Sie auch darauf hinweisen, dass Organisation und Kosten für evtl. Begleitpersonen nicht von Sanofi übernommen werden.

Für angestellte (Klinik-) Fachkräfte: Bitte beachten Sie, dass wir Ihre Reise- und Veranstaltungsunterlagen bei fehlender Dienstherrnunterschrift im Vorfeld nicht versenden können und eine Teilnahme nicht möglich ist!

**Mit der Teilnahme und der Finanzierung durch die Sanofi-Aventis-Deutschland GmbH einverstanden!**

**Stempel (Verwaltung), Datum, Name und Unterschrift der Verwaltung und des Dienstherrn**