

## Kostenübernahme für die Teilnahme am ONLINE-SEMINAR

Die Coloplast GmbH ist bestrebt, die Fortbildung der in der Stoma- und Kontinenzversorgung tätigen Fachkreise zu unterstützen. Aus diesem Grund hat die Coloplast GmbH Ihre Mitarbeiterin/Ihren Mitarbeiter

\_\_\_\_\_  
Name der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters

\_\_\_\_\_  
Funktion

\_\_\_\_\_  
Firma / Krankenhaus

Zum LIVE-WEBSEMINAR „Low Anterior Resection Syndrome (LARS) - Häufige Komplikationen nach Stoma-Rückverlagerung“ am: 01.09.2021 eingeladen.

Ihrer Mitarbeiterin/Ihrem Mitarbeiter ist bekannt, dass eine Übernahme, der mit ihrer Teilnahme an diesem ONLINE-SEMINAR entstehenden Kosten durch die Coloplast GmbH nur dann erfolgen kann, wenn der Coloplast GmbH Ihr ausdrückliches schriftliches Einverständnis vorliegt. Ihre Mitarbeiterin/Ihr Mitarbeiter hat sich deshalb nur unter dem Vorbehalt Ihrer Einverständniserklärung zu dem ONLINE-SEMINAR angemeldet.

Ihr Einverständnis mit der Teilnahme vorausgesetzt wird die Coloplast GmbH im Zusammenhang mit der Teilnahme Ihrer Mitarbeiterin/Ihres Mitarbeiters an dem ONLINE-SEMINAR folgende Kosten übernehmen:

**Teilnahmegebühren:** EUR 50,-

Insgesamt also EUR 50,-

Die Übernahme der vorstehenden Kosten steht in keinerlei Zusammenhang mit Umsatzgeschäften mit der Coloplast GmbH und begründet selbstverständlich weder für irgendeinen Teilnehmer noch für deren Arbeitgeber/Dienstherrn irgendeine Verpflichtung zur Abnahme von Produkten der Coloplast GmbH.

Für den Fall Ihres Einverständnisses dürfen wir Sie bitten, uns die nachstehende Einverständniserklärung datiert und rechtsverbindlich unterzeichnet zuzusenden. Bei Einverständniserklärungen medizinischer Einrichtungen bitten wir um eine Unterzeichnung auch durch den Verwaltungsdirektor.

## Einverständnis des Dienstherrn/Arbeitgebers

Der Arbeitgeber/Dienstherr ist mit der Übernahme der vorstehend aufgeführten Kosten im Zusammenhang mit dem

ONLINE-WEBSEMINAR am: 01.09.2021 für den o.g. Mitarbeiter/die Mitarbeiterin in Höhe von EUR 50,00 durch die Coloplast GmbH einverstanden.

.....  
Ort, Datum

.....  
Name und Funktion des Unterzeichnenden  
in Druckschrift

.....  
**Arbeitgeber/Dienstherr**  
**Stempel – Unterschrift**

Bitte senden Sie diese Erklärung an:  
**Coloplast GmbH**  
**Education z.Hd. Dr. Amrei Steinhoff**  
**Kuehnstr. 75**  
**22045 Hamburg**

Per E-mail: [deamst@coloplast.com](mailto:deamst@coloplast.com) mit dem Betreff „Kodex live Webseminar“

**Datenverarbeitung: die personenbezogenen Daten werden von Coloplast benötigt, um die Anmeldung, Teilnahme und Durchführung der Veranstaltung zu ermöglichen. Weitere Informationen zum Datenschutz der Coloplast GmbH finden Sie unter [www.coloplast.de/datenschutz](http://www.coloplast.de/datenschutz).**