

Genehmigung für Klinikärzte

Hiermit erteilen wir Herrn/Frau

Name:

Vorname:

Adresse:

Telefon: Fax:

E-Mail:

die Genehmigung, an der Veranstaltung *Primäre Leberkarzinome* teilzunehmen. Die Veranstaltung wird organisatorisch und finanziell von Partnern aus der pharmazeutischen und medizintechnischen Industrie unterstützt: Bayer Schering Pharma GmbH (Hauptsponsor), Novartis Pharma GmbH, SirtexMedical Europe GmbH, ALOKA GmbH Deutschland, Boston Scientific GmbH, Fresenius Kabi Deutschland GmbH, GILEAD Pharma GmbH, Merck Serono GmbH, MDS Nordion S.A., MSD SHARP & DOHME GmbH, Pfizer Pharma GmbH, Roche Pharma AG, Falk Foundation e.V.

Die Unterstützung hat keinen Einfluss auf die Inhalte der Veranstaltung. Die Teilnahme an der Veranstaltung ist unabhängig von jeglichem Umsatzgeschäft zwischen Ihrer Klinik und den Partnern der Veranstaltung.

Unterschrift der Klinikverwaltung Ort, Datum