

Antrag auf Schirmherrschaft der DGIM

Für die Veranstaltung:

Datum: _____

Ort: _____

Veranstalter: _____

Adresse des Veranstalters: _____

Der Antrag und der Programmentwurf müssen mindestens 3 Monate vor dem Veranstaltungstermin bei der Geschäftsstelle der DGIM per Email eingegangen sein.

Die Veranstaltung betrifft folgenden Bereich der Innere Medizin und/oder deren Schwerpunkte:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gesamtgebiet der Inneren Medizin und/oder | <input type="checkbox"/> Nephrologie |
| <input type="checkbox"/> Angiologie | <input type="checkbox"/> Pneumologie |
| <input type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie | <input type="checkbox"/> Rheumatologie |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologie | <input type="checkbox"/> Geriatrie |
| <input type="checkbox"/> Hämatologie und Onkologie | <input type="checkbox"/> Internistische Intensiv- und Notfallmedizin |
| <input type="checkbox"/> Kardiologie | <input type="checkbox"/> Infektiologie |

Zielgruppe:

- Ärzte in Weiterbildung
- Fachärzte
- Niedergelassene Ärzte

Mitglieder der DGIM müssen an der Programmgestaltung und Durchführung (Tagungsleitung/Tagungssekretär) aktiv beteiligt sein.

Tagungsleitung (Titel, Vorname, Nachname und Ort)

Mitgliedsnummer, falls zur Hand

Tagungsleitung (Titel, Vorname, Nachname und Ort)

Mitgliedsnummer, falls zur Hand

Tagungsleitung (Titel, Vorname, Nachname und Ort)

Mitgliedsnummer, falls zur Hand

Tagungssekretär (Titel, Vorname, Nachname und Ort)

Mitgliedsnummer, falls zur Hand

CME-Zertifizierung/Antrag auf CME Zertifizierung

CME Zertifizierung erfolgt bei* _____

CME Zertifizierung beantragt bei _____

Anzahl der beantragten bzw. vergebenen CME-Punkte: _____

Programm mit allen nötigen Informationen zur Vergabe der Schirmherrschaft (Datum, Ort, Themen, Referenten, Sponsoring etc.)

Website, Link: _____

Programm als PDF (Falls keine Website zur Verlinkung auf unserer Homepage vorhanden, bitte unterschriebenes Formular [„Einverständniserklärung zur Veröffentlichung“](#) zusenden.

DGIM Mitgliedern muss eine angemessene Ermäßigung auf die Kursgebühren gewährt werden.

Höhe der Ermäßigung für DGIM Mitglieder: _____

Kostenlose Veranstaltung

FSA-Transparenzkodex

Falls aufgrund von Sponsoring-Zahlungen der Pharmaindustrie für die Veranstaltung, auch die DGIM e.V., bezüglich der Schirmherrschaft, als anteiliger Zahlungsempfänger auf der Internetseite des Unternehmens im Rahmen des FSA-Transparenzkodex veröffentlicht werden muss, **verpflichten wir uns, die vorherige Genehmigung der DGIM einzuholen.**

Verpflichtung zur Bezahlung der Schutzgebühr

Ich verpflichte mich die Schutzgebühr für die DGIM Schirmherrschaft in Höhe von 500,00 € innerhalb der nächsten 7 Tage auf das Konto der DGIM e.V. bei der Nassauischen Sparkasse Wiesbaden (IBAN: DE60 5105 0015 0277 0006 34, Swift-Bic: NASS DE 55) zu überweisen. Meine Rechnungsadresse:

Institution: _____

Ansprechpartner: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Ich akzeptiere die oben genannten Bedingungen und Verpflichtungen für die DGIM-Schirmherrschaft.

Datum, Ort Institution

Titel, Vorname, Name

Unterschrift