

Fortbildungspunkte sind beantragt.

## BODYMED-KOMPAKTSEMINAR

Voraussetzung zur Teilnahme an der Besonderen Versorgung Adipositas

Referent: Dr. med. Hardy Walle

Kostenlose  
Teilnahme

Termine	Uhrzeit	Ort	Fobi-Punkte
<input type="checkbox"/> Mi., 26.08.2020	16 bis 20 Uhr	Köln	beantragt
<input type="checkbox"/> Fr., 11.09.2020	16 bis 20 Uhr	Hamburg	5
<input type="checkbox"/> Mi., 23.09.2020	16 bis 20 Uhr	Frankfurt*	5
<input type="checkbox"/> Mi., 30.09.2020	16 bis 20 Uhr	München	beantragt
<input type="checkbox"/> Fr., 16.10.2020	16 bis 20 Uhr	Stuttgart	beantragt

Termine	Uhrzeit	Ort	Fobi-Punkte
<input type="checkbox"/> Mi., 14.10.2020	16 bis 20 Uhr	Leipzig	beantragt
<input type="checkbox"/> Mi., 11.11.2020	16 bis 20 Uhr	Coburg	beantragt
<input type="checkbox"/> Mi., 25.11.2020	16 bis 20 Uhr	Köln	beantragt
<input type="checkbox"/> Mi., 02.12.2020	16 bis 20 Uhr	Berlin	beantragt
<input type="checkbox"/> Fr., 11.12.2020	16 bis 20 Uhr	Frankfurt*	5

\* Als Veranstalter erkläre ich, dass kein produkt- bzw. firmenbezogener Einfluss auf die Fortbildungsinhalte genommen wird. Mögliche Interessenkonflikte werden zu Beginn des Seminars von dem Referenten als erste Folie offen gelegt. Das Sponsoring der Veranstalter beläuft sich in der Übernahme folgender Kosten: Raummiete, Bewirtung der Teilnehmer, Reisekosten des Referenten.

**Ja**, ich bin daran interessiert, meinen Patienten das **Bodymed-Ernährungskonzept** als nachhaltige Methode der Gewichtsreduktion anzubieten und möchte gerne ein **persönliches Informationsgespräch** führen. Hierzu willige ich ein, dass mich ein Vertreter der Bodymed AG persönlich oder telefonisch kontaktiert. Ich kann meine Einwilligung jederzeit ohne Begründung in Textform mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Bodymed AG widerrufen. Für den Widerruf entstehen keine Kosten bis auf die Kosten der Übermittlung des Widerrufs.

**Pflichtfeld** | Ich habe die Datenschutzhinweise in die Datenverarbeitung zur Kenntnis genommen und stimme diesen zu.

**Ja**, ich/wir melde/n mich/uns verbindlich an:  
Bitte deutlich und in Druckbuchstaben schreiben.

Email\*

Telefon\*

(\*Pflichtangabe)

### Teilnehmer/in

Titel  Name  Vorname

Titel  Name  Vorname

Titel  Name  Vorname

### Adresse

Titel  Name\*  Vorname\*

Straße\*

PLZ\*  Ort\*

(\*Pflichtangabe)

AK 1975

Ort, Datum   Unterschrift

**Bodymed AG**

Im Driescher 10 | 66459 Kirkel | Deutschland  
Fon: +49 6849 6002-0 | Fax: +49 6849 6002-50  
info@bodymed.com | www.bodymed.com

Nur mit einer schriftlichen Anmeldung sind Sie verbindlich zum gewünschten Termin angemeldet.

**Datenschutzerklärung Bodymed Akademie** | Im Rahmen der Anmeldung zu Seminaren der Bodymed Akademie werden personenbezogene Daten erhoben. Welche Daten im Falle eines Anmeldeformulars erhoben werden, ist aus dem jeweiligen Anmeldeformular ersichtlich. Diese Daten werden ausschließlich zum Zweck der Beantwortung und Bearbeitung Ihrer Anmeldung und die damit verbundene technische Administration gespeichert und verwendet. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der Daten ist unser berechtigtes Interesse an der Organisation der Seminare gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO. Zielt Ihre Anmeldung auf den Abschluss eines Vertrages ab, so ist zusätzliche Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO. Ihre Daten werden, soweit dem keine anderen gesetzlichen Verpflichtungen entgegenstehen, nach abschließender Bearbeitung des Seminars innerhalb von drei Monaten gelöscht. | Verantwortlicher für die Datenverarbeitung im Sinne der DSGVO ist Bodymed AG, Im Driescher 10, 66459 Kirkel, Deutschland, Tel.: 06849-6002-0 Fax: 06849-6002-33, E-Mail: info@bodymed.com | Der Verantwortliche hat einen Datenschutzbeauftragten bestellt, dieser ist wie folgt zu erreichen: Günter Hilgers, EcoVisio GmbH, Rheinwerkallee 3, 53227 Bonn, Deutschland, E-Mail: datenschutz@bodymed.com