

DEĞER AKTARIMLARI VE TOPLANTI BİLDİRİMLERİNE İLİŞKİN ONAY FORMU

Bu Onay Formu'nun süresi ve geçerliliği 5 (beş) yıldır, bu süre içinde Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkındaki Yönetmelik kapsamında gerçekleşecek olan değer aktarımlarını kabul etmekte ve değer aktarımlarının Kurum'a bildirilmesi ve toplantı bildirimlerinin yapılması hususuna onay vermiş bulunuyorsunuz.

Yukarıdaki amaç ve koşullar ile, Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkındaki Yönetmelik kapsamında, gerçekleşecek olan değer aktarımlarını kabul etmekte ve değer aktarımlarının Kurum'a bildirilmesi ve toplantı bildirimlerinin yapılması hususuna onay veriyorum.

T.C. Kimlik No / Vergi Numarası :

Çalıştığı Kurum ve Birim, İl, İlçe :

Telefon numarası :

Sicil numarası :

E-posta adresi :

Unvan :

Branş :

Doğum tarihi :

Ad-Soyad :

Kaşe-İmza : (Kurum adına imzalandığı takdirde Kurum kaşesi de yer almak zorundadır.)

KİŞİSEL VERİLERE İLİŞKİN RIZA BEYANI

Yukarıdaki Aydınlatma Metni kapsamındaki bilgilendirmeler ışığında, Kişisel verilerinizin işlenmesi ve aktarılması için açık rızanızın gerektiği durumlar için işbu rıza formunu tarafınıza iletiyoruz.

Lütfen aşağıdaki kutucuklardan uygun olanı işaretleyiniz.

KAMUYA AÇIK PLATFORMLARDA YAYIN İÇİN RIZA

- Kişisel Verilerimin yukarıda detaylıca açıklandığı üzere tarafıma yapılan değer aktarımlarının
- TKRCD internet sitesi veya kamuya açık bir platformda yayınlanması amacıyla TKRCD ve/veya
- İştirakleri tarafından işlenmesine açık rıza gösteriyorum.

EVET

HAYIR

TOPLANTI BİLDİRİMİ İÇİN RIZA

- Kişisel verilerimin yukarıda detaylıca açıklandığı üzere Kurum'a toplantı bildirimleri yapılması ve
- toplantı desteğinden yararlanabilmem amacıyla TKRCD ve/veya iştirakleri tarafından işlenmesine yurt dışına gönderilmesine ya da üçüncü kişilere aktarılmasına açık rıza gösteriyorum ve Kanun'a uygun şekilde kişisel verilerimin işlendiğine ilişkin aydınlatıldığımı kabul ediyorum

EVET

HAYIR

**Açık rıza göstermemeniz halinde tarafınıza toplantılara ilişkin destek sağlayamayacağımızı dikkatinize sunarız.*

DEĞER AKTARIMI BİLDİRİMİ İÇİN RIZA

- Kişisel verilerimin yukarıda detaylıca açıklandığı üzere Kurum'a değer aktarımları konusunda bildirimlerin yapılması amacıyla TKRCD ve/veya iştirakleri tarafından işlenmesine, yurt dışına gönderilmesine ya da üçüncü kişilere aktarılmasına açık rıza gösteriyorum ve Kanun'a uygun şekilde kişisel verilerimin işlendiğine ilişkin aydınlatıldığımı kabul ediyorum.

EVET

HAYIR

**Açık rıza göstermemeniz halinde tarafınıza değer aktarımı gerçekleştiremeyeceğimizi dikkatinize sunarız.*

_____ , _____

Yer

Tarih

Unvan – İsim – Soyad