**Auftragsbogen**

Bitte füllen Sie diesen Auftragsbogen aus und sende Sie ihn unterzeichnet mit Ihrer Einreichung per Mail an info@prophy-award.de

Die Einreichungen müssen bis spätestens **26. Februar 2025** per Mail eingegangen sein. Die Teilnahmegebühr beträgt 395,00 € (zzgl. 19 % MwSt.) pro Einreichung. Arbeiten dürfen nur einmal eingereicht werden.

Teilnehmer erklären sich ausdrücklich mit der Veröffentlichung ihrer Arbeiten auf der PRophy-Website, während der Preisverleihung und im Rahmen von Social Media Aktivitäten einverstanden, wenn diese mit einem PRophy ausgezeichnet sind.

Es gelten unsere Teilnahmebedingungen.

Hiermit reichen wir unser PR-Projekt/Kampagne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in folgender Kategorie zum  an. (Bitte entsprechende Kategorie ankreuzen)

□ Pressearbeit Rx & OTC

□ Medical Education Rx & OTC

□ Events Rx & OTC

□ Social Media-Kommunikation

□ PR-Kampagnen Rx & OTC

□ PR-Nachwuchs

□ Charity

Für die Durchführung des PRophy-Awards ist es notwendig, die hier und im Rahmen der Einreichung angegebenen Daten zu verarbeiten und zu speichern. Eine Teilnahme am PRophy ohne unterschriebene Einwilligungserklärung/Auftragsbogen ist nicht möglich. Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist Ihre Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 a DSGVO sowie Art. 6 Abs. 1 b DSGVO, da wir diese Daten zum Zwecke der Durchführung und Abwicklung des PRophy-Awards gem. Art. 6 Abs. 1 b DSGVO verarbeiten und nutzen.

Wir erklären uns damit einverstanden, dass die im Zusammenhang der Einreichung angegebenen Daten zu den oben genannten Zwecken verarbeitet und gespeichert werden. Ausführliche Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Zusammenhang mit dem Award, Ihren Betroffenen- insbesondere Ihren Widerrufsrechten – finden Sie in unserer Datenschutzerklärung auf https://prophy-award.de /datenschutz/).

Wir erklären uns mit den Teilnahmebedingungen des PRophys einverstanden.

Wir stimmen der Kontaktaufnahme per E-Mail durch die PRophy Organisatoren zu.

Name der einreichenden Firma/Teilnehmer:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Verantwortlicher (Name, Vorname):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firmenstempel

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_