

Έκδοση νέου κωδικού.

Για την έκδοση νέου κωδικού παρακολούθησης των διαδικτυακών σεμιναρίων, παρακαλώ ακολουθήστε τα παρακάτω βήματα:

- 1) Ανοίγουμε ένα παράθυρο Internet Explorer και στο πεδίο της **Διεύθυνσης** (Address:) πληκτρολογούμε την ακόλουθη διεύθυνση: <http://services.korimvos.gr>

Στη συνέχεια θα ανοίξει η Σελίδα Υποδοχής εγγραφής.

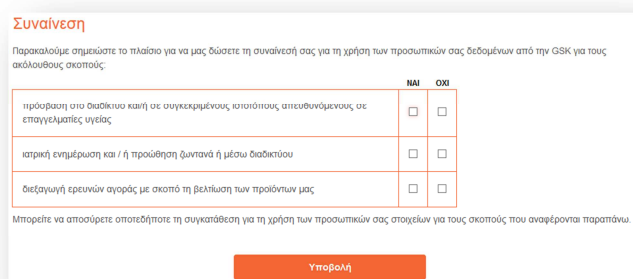


Δήλωση Απορρήτου

Στην GlaxoSmithKline θεωρούμε σημαντική την ιδιωτικότητα και ενδιαφερόμαστε για τον τρόπο διαχείρισης των προσωπικών σας δεδομένων. Φέλλοιμe να γνωρίζετε:

- Ποια προσωπικά δεδομένα συλλογούμε για εσάς
- Πως αποκτούμε τα προσωπικά σας δεδομένα
- Πως χρησιμοποιούμε τα προσωπικά σας δεδομένα
- με ποια κριτήρια χρησιμοποιούμε τα προσωπικά σας δεδομένα
- πώς και με ποιο σκοπό διατηρούμε τα προσωπικά σας δεδομένα
- σε ποιας κοινοποιούμε τα προσωπικά σας δεδομένα
- τις χώρες στις οποίες μεταφέρουμε τα προσωπικά σας δεδομένα
- πως προστατεύουμε τα προσωπικά σας δεδομένα και
- τα δικαιώματά σας σχετικά με τα προσωπικά σας δεδομένα

Διαβάστε το κείμενο συναίνεσης και επιβεβαιώστε τη συγκατάθεσή σας όσον αφορά στη συλλογή και τήρηση των Πληροφοριών σας από τη GSK και επιλέξτε **Υποβολή**



Συναίνεση

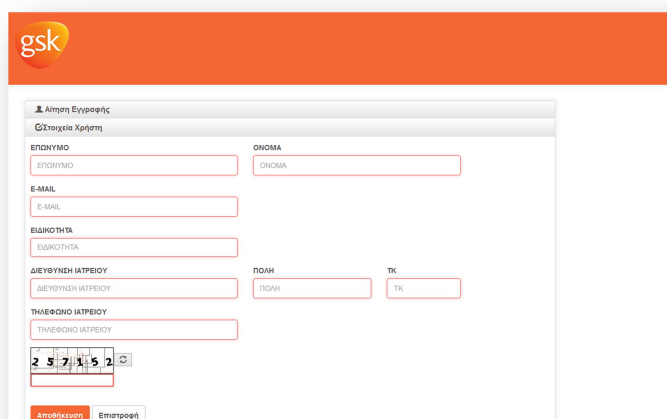
Παρακαλούμε σημειώστε το πλαίσιο για να μας δώσετε τη συναίνεσή σας για τη χρήση των προσωπικών σας δεδομένων από την GSK για τους ακόλουθους σκοπούς:

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
πρόσβαση από Διαδίκτυο και/ή σε συγκεκριμένους κτιριακούς απευθυνόμενους σε επαγγελματίες υγείας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ιατρική ενημέρωση και / ή προώθηση φαρμάκων ή μέσω διαδικτύου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
διεξαγωγή ερευνών αγοράς με σκοπό τη βελτίωση των προϊόντων μας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Μπορείτε να αποσύρете οποτεδήποτε τη συγκατάθεση για τη χρήση των προσωπικών σας στοιχείων για τους σκοπούς που αναφέρονται παραπάνω.

Υποβολή

- 2) Καταχωρίστε τα στοιχεία επικοινωνίας σας στα αντίστοιχα πεδία της αίτησης συμμετοχής, και επιλέξτε **Αποθήκευση**



Αίτηση Εγγραφής

Όνομα Χρήστη

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΕΠΙΘΥΜΟ:

Ε-MAIL:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΕΙΟΥ:

ΠΟΛΗ:

ΤΚ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΙΑΤΡΕΙΟΥ:

Υποβολή **Επιστροφή**

Η αίτησή σας έχει καταχωρηθεί. Σύντομα θα λάβετε στο e-mail σας τον προσωπικό σας κωδικό παρακολούθησης των διαδικτυακών σεμιναρίων.