

Krebs-Therapiestudien

Sponsorerklärung

Allgemeine Angaben

Studientitel:

Antragsteller*:

Bestätigung

Hiermit wird bestätigt, dass _____
die Funktionen und Pflichten eines Sponsors gemäß § 4 Abs. 24 Arzneimittelgesetz (AMG) für die oben genannte klinische Prüfung übernimmt.

Dem Leiter der oben genannten klinischen Prüfung _____
wird die Vollmacht erteilt, in Vertretung des Sponsors für die oben genannte klinische Prüfung aufzutreten und die entsprechenden Sponsorpflichten gemäß § 4 Abs. 24 Arzneimittelgesetz (AMG) in der aktuellen Fassung wahrzunehmen.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Ort, Datum:

Unterschrift**:

Stempel:

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an die untenstehende Adresse.

* Damit unsere Formulare besser lesbar sind, verwenden wir die männliche Sprachform. Sämtliche Personenbezeichnungen schließen selbstverständlich alle Geschlechter ein.

** Unterschrift des korrespondierenden Antragstellers im Namen aller Antragsteller.