



## Krebs-Therapiestudien

### Sponsorerklärung

---

#### Allgemeine Angaben

---

Studientitel: \_\_\_\_\_

Antragsteller\*in: \_\_\_\_\_

---

#### 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/der Leiter\*in 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: \_\_\_\_\_

Unterschrift des/der korrespondierenden Antragsteller\*in  
im Namen aller Antragsteller\*innen.

Stempel: \_\_\_\_\_