



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: _____