



## Krebs-Therapiestudien

### Sponsorerklärung

---

#### Allgemeine Angaben

---

Studientitel:

---

---

Korrespondierende/r 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.

Der Leitung 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:

---