

Kostenübernahmeerklärung

**für die Beratung / Bewertung von Studienunterlagen durch die
Ethik-Kommission der Albert- Ludwigs-Universität**

Titel des Forschungsvorhabens:

Prüfplan Nr.:	
Eudamed / EudraCT / EU CT ID:	
EK-Antragsnummer: Falls schon vorhanden / falls es sich um ein Amendment handelt	

Wir erklären uns bereit, die Verfahrenskosten der Ethik-Kommission der Albert-Ludwigs-Universität gemäß ihrer [Gebührensatzung](#) im Verfahren zur Beratung / Bewertung des o.g. Forschungsvorhabens zu tragen. Ebenso übernehmen wir die Kosten für die Beratung / Bewertung nachträglicher Änderungen.

Gebührensschuldner*in: (Person, auf die der Gebührenbescheid ausgestellt wird)	
Firma / Institution:	
Anschrift:	
Ansprechpartner*in:	
E-Mail:	
Datum und Unterschrift:	

Ist eine andere Person oder Stelle für den Empfang oder die Verbuchung des Gebührenbescheides zuständig, geben Sie bitte die von oben abweichenden Daten an:	
Firma / Institution:	
Anschrift:	
Ansprechpartner*in:	
E-Mail:	
Sonstige Angaben: die für die Begleichung des Gebührenbescheides wichtig sind	

WICHTIG:

Bitte geben Sie alle für SIE zur Begleichung des Gebührenbescheides erforderlichen Daten an! Nachträgliche Änderungen des Gebührenbescheides sind nicht möglich!