Arbeitskreis Medizinischer Ethik-Kommissionen

in der Bundesrepublik Deutschland e.V.

Angaben zur Finanzierung des Projektes und Kostenübernahmeerklärung

1. Antragsteller/in:

2. Titel des Projektes:

3. Wie wird das Projekt finanziert?

- ☐ Industrie (bitte Vertrag anfügen)
- ☐ Wissenschaftliche Fachgesellschaft
- ☐ Stiftung
- ☐ Öffentlicher Förderer (z. B. DFG, BMBF)
- ☐ Eigenmittel
- ☐ Anders (bitte erläutern)

4. Name des Sponsors, des öffentlichen Förderers, der Stiftung etc.:

5. In welcher Höhe wird das Projekt finanziell gefördert (Förderbescheid oder ähnliche Dokumente beilegen)?

6. Antrag auf Gebührenreduktion/Gebührenbefreiung

(Die Gebührenreduktion/Gebührenbefreiung richtet sich nach den lokalen Vorgaben der zuständigen Ethik-Kommission; auf Verlangen sind ergänzende Dokumente nachzureichen.):

☐ ja ☐ nein

Begründung

7. Rechnungsempfänger und Rechnungsadresse (inkl. E-Mail-Adresse):

Firma / Krankenhaus / Praxis	
Abteilung / Klinik	
ggf. Ansprechpartner	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
ggf. Land	
E-Mail-Adresse	

8. Kostenübernahmeerklärung:

Hiermit erkläre ich, dass der in Ziffer 7 genannte Rechnungsempfänger (ggf. Übernahmeerklärung beifügen) die Kosten für die Bearbeitung durch die Ethik-Kommission übernimmt.

_____	_____	_____
Datum	Name in Druckbuchstaben	Unterschrift Antragsteller/in