

Vorlage

Antrag Gebührenreduktion Selbstdeklaration

Identifikationsnummer: BW610_10_030
Version: 1.0
Gültig ab Datum: 01.07.2024

AUSZUFÜLLEN VON EINEM MITGLIED DES UPPER MANAGEMENT DES SPITALS / INSTITUTION / FORSCHUNGSGRUPPE, WELCHE DIE STUDIE DURCHFÜHRT

Kontaktinformationen

Vorname / Nachname:	
Strasse / no.:	
Postleitzahl / Ort	
Land	

Studieninformationen:

Studientitel:	
Studien-code:	
<i>Falls bekannt:</i> Swissmedic Referenznummer / Fall-ID:	

An die zuständige Stelle,

In meiner Rolle als **ROLLE DES MITGLIEDES DES UPPER MANAGEMENT** des **NAME SPITAL / INSTITUTION / FORSCHUNGSGRUPPE** bestätige ich hiermit, dass **NAME DES SPONSORS** keine finanzielle Unterstützung von kommerziellen «for profit» Organisationen erhalten hat für die Durchführung der oben genannten Studie (oder Teile davon). Dies beinhaltet auch Unterstützung in Form von zur Verfügung gestellten Arzneimitteln, Medizinprodukten, deren Zubehör, persönliche Schutzausrüstung oder Infrastruktur, welche für die Studie nötig sind.

Mit freundlichen Grüssen,

ELEKTRONISCHE UNTERSCHRIFT DES UPPER MANAGEMENT*

**Unterschrift(en) der für die Gesellschaft zeichnungsberechtigten Person(en) (Prokura), (Art. 459 Abs. 1 OR)*

**Unterschrift einer/s Handlungsbevollmächtigten, (Art. 462 Abs. 1 OR)*

Änderungshistorie

Version	Beschreibung	sig
1.0	Erstversion	hem