|  |  |
| --- | --- |
|  | **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:**

**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