**KOSTENÜBERNAHMEERKLÄRUNG**

|  |  |
| --- | --- |
| EK-Nummer |  |
| EudraCT-Nummer |  |
| Projekttitel\* |  |
| Rechnungsempfänger\* |  |
| Rechnungsadresse\* |  |

\*verpflichtend auszufüllen

Personenbezogene Ausdrücke in diesem Dokument umfassen jedes Geschlecht gleichermaßen.

Ich/Wir übernehme/n die Verfahrenskosten der Ethikkommission des Landes Kärnten zur Beurteilung o.g. Studie gemäß ihrer jeweils gültigen Gebührenordnung.

Datum Firmenmäßige Zeichnung