**Declaration of fees coverage**

**-general-[[1]](#footnote-1)**

Declaring sender

Name of company: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Contact person: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Street: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

City or town: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Country: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

We declare that we will cover all fees that a regulatory authority incurs for the following procedure:

Description of the procedure
(authorisation, marketing authorisation etc.): Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Name of medicinal product: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ref. No. of the procedure: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Would you like to receive future fees notifications electronically?

Yes: [ ]  Email: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

No: [ ]

Please send the electronically completed template by email, **preferably to the email address of your contact person at the Unit ‘Fees Collection’** or to this email address gebuehren@pei.de

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

 ………….……

Place, date:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

 ………………..…………..

*name, function and phone number*

1. For the fees coverage of clinical trials please use the template ‘*Declaration of fees coverage –clinical trials’* [↑](#footnote-ref-1)