

RICHIESTA DI AUDIZIONE CENTRO DI COORDINAMENTO NAZIONALE DEI COMITATI ETICI (CCNCE)

Il/la sottoscritto/a

(COGNOME) _____ (NOME) _____

E-mail: _____

cell. _____ tel. _____

IN QUALITÀ DI

Delegato

Rappresentante di: _____

con sede in _____ indirizzo _____

tel. n _____

website: _____

CHIEDE DI

essere ricevuto in audizione presso il CCNCE con sede presso l'Agencia Italiana del Farmaco (AIFA), secondo modalità che verranno concordate in caso di accettazione della richiesta, per discutere del seguente argomento:

modulistica parte II

contratto per le sperimentazioni cliniche con farmaco

guida alla valutazione

altro specificare.....

Breve sintesi dell'intervento che si intende esporre al CCNCE con le eventuali richieste specifiche

(max 3000 caratteri spazi esclusi)

Eventuali riferimenti normativi

(Luogo e data)

(Firma leggibile)
