

	Produzent/Manufacturer⁷⁾	
	Bezeichnung/Name	
	Staat/State ⁴⁾	Land/Federal state ⁵⁾
	Ort/City	Postleitzahl/Postal code
	Straße, Haus-Nr./Street, house no.	
	Name der Kontaktperson des Produzenten/Name of the manufacturer's contact person ⁶⁾	
	Telefon/Phone	Telefax/Fax
	E-Mail/E-mail	
	Leiter der klinischen Prüfung/Leiter der Leistungsbewertungsprüfung Principal coordinating investigator/Principal coordinator of performance evaluation	
	Name/Name	
	Staat/State ⁴⁾	Land/Federal state ⁵⁾
	Ort/City	Postleitzahl/Postal code
	Straße, Haus-Nr./Street, house no.	
	Telefon/Phone	Telefax/Fax
	E-Mail/E-mail	
	Prüfstelle(n) und Prüfer Study site(s) and investigator(s)	
	Bezeichnung der Prüfstelle/Name	
	Staat/State ⁴⁾	Land/Federal state ⁵⁾
	Ort/City	Postleitzahl/Postal code
	Straße, Haus-Nr./Street, house no.	
	Telefon/Phone	Telefax/Fax
	E-Mail/E-mail	
	Name der Prüfer unter Angabe des Hauptprüfers Name of investigator(s), indicating the main investigator	