



Dien dit formulier samen met de aanvraag voor een klinische studie in via: Clinical Trial Information System (CTIS) onder "proof of payment".

Let op: U bent als indiener verantwoordelijk om de correcte factuurgegevens conform op te nemen die volgens de interne processen van uw organisatie gelden. Denk hierbij aan referentie, inkoop, order, PI nummers die uw financiële afdeling nodig heeft om de factuur in behandeling te nemen.

Heeft u een vraag, stuur dan een e-mail naar Finance@ccmo.nl.

Factuurgegevens	
Firma naam	
Nummer inschrijving KvK <i>Verplicht indien in Nederland ingeschreven bij KvK, anders kan dit leeg gelaten worden</i>	
Factuuradres	
T.a.v. de betreffende financiële afdeling of persoon waar de factuur naartoe gestuurd moet worden	
E-mailadres waar de factuur naar toe gestuurd moet worden	
Betalingskenmerken die op de factuur moeten conform de eisen van uw organisatie (referentie, inkoop, order, PI nummers) Let op: dit is niet het CTIS nummer. Vraag de vereisten bij uw financiële afdeling op. Dit gaat vaak fout waardoor facturen niet betaald worden en uw organisatie aanmaningen krijgt.	
Telefoonnummer financiële afdeling die de factuur moet afhandelen	
Contactgegevens indiener Let op: dit zijn de contactgegevens van het aanspreekpunt voor het onderzoek en niet algemene gegevens van de financiële afdeling van uw organisatie	