El siguiente formulario deberá adjuntarse a la memoria y los documentos descritos en el apartado “Materiales” y enviarse al correo premiospacientes@bayer.com con el asunto “PREMIOS BAYER 2017”.

|  |
| --- |
| 1. **Datos de la organización** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la asociación: | | | |
| Nombre del presidente: | | | |
| Dirección: | | | CP: |
| Localidad: | | Provincia: | |
| Teléfono de contacto: | E-Mail: | | |

|  |
| --- |
| 1. **Categoría de la solicitud** |

Marcar con una X la categoría a la que se opta

* Premio a la profesionalización de las asociaciones de pacientes
* Premio a la mejora en el empoderamiento y calidad de vida de los pacientes

|  |
| --- |
| 1. **Candidatura** |

|  |
| --- |
| Título de la candidatura: |

|  |
| --- |
| **Nº DE SOLICITUD** (A cumplimentar por Bayer)**:** |