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)**:** |