Premios Somos Pacientes 2017



| Ficha resumen | |
|--|----------------------|
| Entidad | |
| Nombre de la entidad: | Persona de contacto: |
| Presidente/a: | Cargo: |
| Dirección: | Teléfono: |
| CP: Ciudad: | E-mail: |
| Provincia: | |
| FIOVIIICIA. | |
| Categoría: | |
| Actividad presentada: (nombre y breve descripción) | |
| Objetivos: | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Premios Somos Pacientes 2017

