



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

CON EL PATROCINIO DE:

CON EL IMPULSO DE:



Programa de
Información sobre
Asma y EPOC



Fundación
Lovexair
cuida tus pulmones

1/3

NOMBRE DEL PROYECTO

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre y apellidos:

DNI:

Correo electrónico:

Número de teléfono:

INFORMACIÓN SOBRE LA ENTIDAD

Nombre de la entidad:

NIF:

Correo electrónico:

Número de teléfono:

Dirección postal:

Descripción de la entidad:

DESCRIBE TU PROYECTO

Nuevo (quiero iniciar/probar la idea)

En desarrollo (quiero consolidar)

Consolidado (quiero escalar)

DESCRIBE TU PROYECTO

OBJETIVOS DEL PROYECTO

RELACIÓN CON LA SOSTENIBILIDAD Y EL MEDIO AMBIENTE

CONTRIBUCIÓN A LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

RESULTADOS ESPERADOS (MÉTRICAS DE EVALUACIÓN)

EQUIPO QUE FORMARÍA PARTE DEL PROYECTO Y SUS FUNCIONES

**SI EL PROYECTO SE EJECUTA EN COLABORACIÓN CON OTRAS ENTIDADES,
POR FAVOR, INDICAR**

COSTES ESTIMADOS A LOS QUE SE DESTINARÍA LA BECA

DURACIÓN DEL PROYECTO

FECHAS DE IMPLEMENTACIÓN (INICIO Y FINALIZACIÓN)