

SOLICITUD DE AYUDA FUNDALUCE 2024

1. DATOS DEL SOLICITANTE/ INVESTIGADOR PRINCIPAL

NOMBRE: APELLIDOS:

N.I.F.:

CATEGORÍA PROFESIONAL:

INSTITUCIÓN:

DIRECCION:

TELÉFONO:

FAX:

EMAIL:

2. DATOS DEL PROYECTO

TÍTULO DEL PROYECTO:

ORGANISMO/ CENTRO/ UNIDAD:

DIRECCIÓN:

PÁGINA WEB:

Fundación Lucha Contra la Ceguera
C/Montera 24, 4º J. 28013 Madrid
Telf. 915-32 07 07

Web:www.retinosifarpe.org **Email:**fundaluce@retinosifarpe.org

SOLICITUD DE AYUDA FUNDALUCE 2024

4. INVESTIGADORES COLABORADORES:

APELLIDO 1:

APELLIDO 2:

NOMBRE:

NIF:

APELLIDO 1:

APELLIDO 2:

NOMBRE:

NIF:

APELLIDO 1:

APELLIDO 2:

NOMBRE:

NIF:

APELLIDO 1:

APELLIDO 2:

NOMBRE:

NIF:

_____ con _____ DNI
solicita la concesión de la Ayuda FUNDALUCE 2024 de acuerdo con la
Convocatoria de Ayudas a la Investigación en Distrofias Hereditarias de Retina
FUNDALUCE 2024.

En _____, a _____ de _____ 2024

Fundación Lucha Contra la Ceguera
C/Montera 24, 4º J. 28013 Madrid
Telf. 915-32 07 07

Web:www.retinosifarpe.org **Email:**fundaluce@retinosifarpe.org