**ANEXO II-C.4**

|  |
| --- |
| **MEMORIA ECONÓMICA DEL AGENTE SOLICITANTE**  Ayudas a Proyectos de Investigación y Desarrollo en Salud.  Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Convocatoria 2020.  Línea: Acciones complementarias de especial interés |

|  |  |
| --- | --- |
| **Título de la Acción** |  |
| **Nombre del agente solicitante** |  |

**Presupuesto total del agente y ayuda solicitada**



**Firmado: Persona representante legal del Agente**

|  |
| --- |
|  |