**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 2024  Acciones complementarias de especial interés |

|  |  |
| --- | --- |
| **Título de la Acción** |  |
| **Agente solicitante** |  |

**Presupuesto total del Agente y ayuda solicitada**



**Firmado: Persona representante legal del Agente solicitante**

|  |
| --- |
|  |