

Numéro de dossier

*Cadre réservé à la FRPH*

Fondation abritée par la Fondation de France

**PRIX MICHAEL MAIER / FRPH 2022  
« Recherche Fondamentale et Pharmacie Hospitalière »**

**FICHE FINANCIERE & ADMINISTRATIVE**

Coordonnées de la personne **proposant** le prix

*M.*  *Mme*  *Nom :*       *Prénom :*

*Fonction :*

*Institution :*

*Téléphone : Adresse courriel :*

*M.*  *Mme*  *Nom :*       *Prénom :*

*Fonction :*

*Institution :*

*Téléphone :*       *Adresse courriel :*

Personnalité nommée pour le prix

*Institution :*

*Service :*

*Adresse :*

*Code postal :*       *Ville :*       *Pays :*

*Nom du représentant légal :*       *Prénom :*

*Téléphone :*       *Adresse courriel :*

Institution à qui le prix sera versé

Montant du prix

5000 € TTC

*Date et signature*