



CircleMED

Interreg
Euro-MEDCo-funded by
the European Union

ANEXO 1

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA EXPRESAR INTERÉS PARA PROBAR LA HERRAMIENTA DE APOYO A LA TOMA DE DECISIONES

Nombre de la organización	
Dirección de la organización	
Nombre de la persona de contacto	
Posición	
Correo electrónico de la persona de contacto	
Número de teléfono de la persona de contacto	
Sitio web	
Enfoque en el sector:	<input type="checkbox"/> Agroalimentaria y Bebidas <input type="checkbox"/> Fabricación e Industrial <input type="checkbox"/> Construcción y Bienes Raíces <input type="checkbox"/> Turismo y Hostelería <input type="checkbox"/> Textiles y Moda <input type="checkbox"/> Comercio mayorista y minorista <input type="checkbox"/> Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) <input type="checkbox"/> Energía y Servicios Públicos <input type="checkbox"/> Transporte y logística <input type="checkbox"/> Gestión de Residuos y Servicios Medioambientales <input type="checkbox"/> Servicios Profesionales, Científicos y Técnicos <input type="checkbox"/> Salud y Trabajo Social <input type="checkbox"/> Otro:



CircleMED

Interreg
Euro-MED



Co-funded by
the European Union

Con esta solicitud confirmamos y acordamos automáticamente:

- comprometernos a participar en el proceso de pruebas en inglés (el idioma de la herramienta es inglés)
- comprometernos a proporcionar comentarios en español tras la prueba
- ser una PYME según la definición de la legislación de la UE (recomendación de la UE 2003/361 y directiva de la UE 651/2014)

Fecha: _____

Firma del solicitante: _____