

PRIX NUTRITION & SANTE

Meilleur produit 2017



FORMULAIRE DE PARTICIPATION

Nom de l'entreprise/organisation:.....

Prénom, Nom:.....

Fonction:.....

Rue, numéro:.....

Code postal, localité:.....

Site internet:.....

Nom et description du produit:

Quand le produit a-t-il été lancé?

A. Caractère effectif du produit

Dans quelle mesure le produit contribue-t-il à une modification effective du comportement ou de la prise de conscience?

B. Innovation

Dans quelle mesure le produit est-il réellement innovateur ou a-t-il tiré parti d'une approche innovatrice?

C. Visibilité

Dans quelle mesure le produit a-t-il été porté à l'actualité?

D. Plan National Nutrition et Santé

Dans quelle mesure le produit correspond-il aux lignes de force et objectifs du Plan National Nutrition et Santé?

Veillez joindre trois exemplaires de toute documentation, emballages, dossiers ou autre matériel qui pourrait contribuer à soutenir votre candidature.

Je souscris au règlement général de ce Prix

Date:.....

Nom:.....

Signature: