



A ____ DE _____ DEL ____

SOLICITUD DE APOYO
C. JOSEFINA MARTÍNEZ VÁZQUEZ
PRESENTE.-

Por medio de la presente y de la manera más atenta expongo lo Siguiete:

Por Lo Que Solicito El Apoyo de:

Hospitalización: _____

Medicamentos: _____

Traslado: _____

Otros: _____

Sin Más Por El Momento Y Agradeciendo De Antemano Su Apoyo
Incondicional

Nombre:

Dirección:

Localidad: _____

Edad: _____

Firma De Solicitante

Sello y firma de Autorización del SMDIF