



SMDIF SALINAS, S.L.P.

H. AYUNTAMIENTO 2018-2021

Unión Familiar

SOLICITUD DE APOYO.

Salinas de Hidalgo, S.L.P. a ____ de _____ del 20__

**C. MA. FABRICINIA PAEZ GALVAN
ENCARGADA DEL DESPACHO SMDIF
PRESENTE.-**

Por medio de la presente tengo a bien solicitar a usted:

De igual forma agradezco de antemano el apoyo solicitado, ya que soy una persona de escasos recursos económicos y no cuento con los medios para solventar estos gastos

A T E N T A M E N T E.

A U T O R I Z O.

**C. MA. FABRICINIA PAEZ GALVAN
ENCARGADA DEL DESPACHO SMDIF**

2020 “AÑO DE LEONA VICARIO, BENEMERITA MADRE DE LA PATRIA”



SMDIF SALINAS, S.L.P.

H.AYUNTAMIENTO 2018-2021

Unión Familiar

AGRADECIMIENTO.

Salinas de Hidalgo, S.L.P. a ____ de _____ del 20__

**C. MA. FABRICINIA PAEZ GALVAN
ENCARGADA DEL DESPACHO SMDIF
PRESENTE.-**

Por medio de la presente agradezco el apoyo y atención recibida con:

Que había solicitado y me fue otorgado, ya que soy una persona de escasos recursos económicos

A T E N T A M E N T E.

A U T O R I Z O.

**C. MA. FABRICINIA PAEZ GALVAN
ENCARGADA DEL DESPACHO SMDIF**

2020 “AÑO DE LEONA VICARIO, BENEMERITA MADRE DE LA PATRIA”