



SOLICITUD DE APOYO DE APARATO AUDITIVO

Ciudad Hidalgo, Michoacán. A _____ de _____

LIC. OSCAR CELIS SILVA
DIRECTOR GENERAL
DEL SISTEMA DIF MICHOACAN
PRESENTE

Por medio de la presente solicito de la manera más atenta el apoyo de: _____
Ya que no cuento con recursos económicos y requiero el uso de este tipo de apoyo con la finalidad
de mejorar mi calidad de vida.

Nombre del Beneficiario: Diego Hernandez Luz

Domicilio: San Bartolo

Número de Teléfono 786-184-45-88 / 786-116-66-34

ATENTAMENTE

c. Diego Hernandez Luz *AV*
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE