



## 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