

Solicito:

.....

SEÑOR: PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE DISCAPACITADOS DE LAS FUERZAS ARMADAS DEL PERÚ – ADISFFAAP

Atención: **Director de Asistencia Social**

Yo, _____, identificado con C.I.P. N° _____ y D.N.I. N° _____, perteneciente a _____, domiciliado en _____, asociado de la ADISFFAAP, ante Ud., con el debido respeto me dirijo y expongo:

Que, el día ____ de _____ del ____ falleció mi _____, realizado gastos por trámites y sepelio.

POR LO EXPUESTO:

Solicito acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Callao, ____ de _____ del 20__

FIRMA: _____

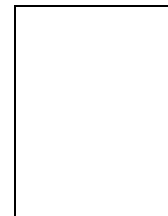
POST FIRMA: _____

C.I.P.: _____

D.N.I.: _____

Documentos adjuntos:

- Fotocopias CIP/DNI.
- Boleta de pago actual.
- Partida de defunción (original).
- Partida de nacimiento original (socio y/o hijos).
- Partida de matrimonio original (Esposa).



HUELLA DIGITAL