

**FORMATO DE SOLICITUD DE AYUDA ECONÓMICA DEL FOMAF**

**Solicito: Ayuda Económica del FOMAF.**

Doctor (a)

.....

Presidente de FOMAF Colegio Químico Farmacéutico de La Libertad

S.P.

Yo, ....., identificada con DNI .....,

con CQFP N° ....., con domicilio en -----

....., en calidad de miembro integrante del FOMAF, me dirijo a usted con el debido

respeto y expongo:

Que, por situación de Salud que me está aquejando y contando con el diagnóstico del Médico padezco de:

-----.

**Por tal motivo:**

Solicito se me otorgue el beneficio económico a cuenta del beneficio del Fondo Mortuario de Ayuda Farmacéutica (FOMAF), para solventar parte de los gastos para mi asistencia de salud.

**Es justicia que espero alcanzar.**

Trujillo, -----

-----  
Firma del Colegiado

CQFP N° -----

DNI N° -----

Celular -----

Email. ....

P.D.

Adjunto: Copia simple de:

- Informe médico