

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