

FORMATO DE SOLICITUD DEL BENEFICIARIO DEL FOMAF

Solicito: Beneficio del Fondo Mortuario de Ayuda Farmacéutica del CQFL.

Doctor (a)

.....

Presidente de FOMAF Colegio Químico Farmacéutico de La Libertad

S.P.

Yo,, identificada con DNI

con domicilio en, en calidad de (familiar) -----, me dirijo a usted con debido respeto y expongo:

Que, por situación de fallecimiento de: (familiar) ----- Q.F.

....., deceso ocurrido el día -----

-----, quien era miembro del FOMAF del CQFL.

Por tal motivo:

Solicito se me otorgue el beneficio del Fondo Mortuario de Ayuda Farmacéutica como beneficiaria de mi querido (da) -----

Es justicia que espero alcanzar.

Trujillo, -----

Firma del beneficiario

DNI N° -----

Cel

Email.

P.D.

Adjunto: Copias simples de:

- Partida de defunción
- DNI (Beneficiarios)