

Resistencia, de de

Sr. Presidente del IPRODICH

Su despacho

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a efectos de solicitarle por su intermedio o ante quien corresponda la compra de (.....), (.....) y (.....) para el destinatario, DNI, Formulario CUD N°-....., quien no posee recursos económicos para su compra y presenta discapacidad:

<input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Motora <input type="checkbox"/> Visceral <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Intelectual	
Adjunto	Declaro bajo juramento
<input type="checkbox"/> Receta Médica	<input type="checkbox"/> no poseo obra social/programa de salud
<input type="checkbox"/> Fotocopia de DNI del solicitante	
<input type="checkbox"/> Fotocopia de DNI del beneficiario	
<input type="checkbox"/> Fotocopia del CUD	
<input type="checkbox"/> Informe Social	

Sin otro particular, saludo a Ud. atte.

Firma:
 Apellido y Nombre:
 DNI:
 Relación/parentesco:
 Domicilio:
 Localidad:
 Teléfono celular:
 Teléfono fijo: