



DIF
TLAXCALA
2021 - 2027

**DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN
A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Tlaxcala, Tlax. A _____ de _____ del 20_____.

Asunto: Solicitud Apoyo Funcional

**LIC. MARIANA ESPINOSA DE LOS MONTEROS CUELLAR
PRESIDENTA HONORIFICA DEL SEDIF.
P R E S E N T E.**

El (la) que suscribe C. _____
Parentesco _____ Nombre del beneficiario _____
_____ Con la discapacidad _____ de la localidad
de _____ Municipio de _____
Teléfono _____ correo electrónico _____

Por este medio me dirijo a usted, enviándole un cordial saludo al mismo tiempo de la manera más atenta le solicito su apoyo para ser beneficiado con el funcional de _____

Observaciones:

Sin más por el momento y agradeciendo de antemano por su apoyo, me despido.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA O HUELLA