

Fresnillo, Zac., _____ de _____ del _____.

C. Daniel Rivera Franco.
Director del Inst. Municipal para la
Atención de personas con Discapacidad.

Por medio de la presente me es grato saludarlo mi nombre es _____ y tengo una discapacidad _____, y a la vez solicitarle _____, ya que no cuento con los medios necesarios para adquirirlo, ya que me es indispensable para la movilidad, mi domicilio es _____ col _____ de esta ciudad., con número de teléfono _____.

Sin más por el momento y agradeciendo la atención brindada a la presente, quedo de usted atentamente.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO

MTRO.DANIEL RIVERA FRANCO.
DIRECTOR DEL INSTITUTO MUNICIPAL
PARA LA ATENCION A PERSONAS CON
DISCAPACIDAD

FIRMA DE RECIBIDO.