

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 quien no posee recursos económicos para su compra y presenta discapacidad:

<input type="checkbox"/> Visual	<input type="checkbox"/> Auditiva	<input type="checkbox"/> Motriz	<input type="checkbox"/> Visceral	<input type="checkbox"/> Mental
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"/> Informe Social				
<input type="checkbox"/> Denegatoria obra social/programa de salud				
		<input type="checkbox"/> la obra social/programa de salud deniega la entrega del bien solicitado.		

Sin otro particular, saludo a Ud. atte.

Firma:

Apellido y Nombre:

Relación/parentesco:

Domicilio:

Teléfono celular:

Teléfono fijo: