



ASUNTO: SOLICITUD DE MEDICAMENTO

AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P. A ____ DE _____ DE 2009

**SRA. MA. DEL ROSARIO SANCHEZ OLIVAREZ.
PRESIDENTA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF.
PRESENTE.-**

Por medio del presente el C. _____

Solicita a Usted su valioso apoyo para un medicamento: _____

_____;

pertenezco a la localidad de: _____

municipio de Axtla de Terrazas, S.L.P ya que soy una persona de escasos recursos económicos.

ATENTAMENTE

Nombre y firma del solicitante



ASUNTO: AGRADECIMIENTO.

AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P. A ____ DE _____ DE 2009.

**SRA. MA. DEL ROSARIO SANCHEZ OLIVAREZ.
PRESIDENTA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF.
PRESENTE.-**

El que suscribe C. _____

Por medio del presente me permito agradecerle por el apoyo que me brindado
(medicamento) _____;

pertenezco a la localidad de: _____

municipio de Axtla de Terrazas, S.L.P

Sin más por el momento le doy mis más sinceras gracias.

ATENTAMENTE

Nombre y firma del solicitante