



SISTEMA MUNICIPAL DIF  
AXTLA DE TERRAZAS S.L.P

**VALE DE DESPENSA**

RECIBI DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA PERSONA: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

MES: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL BENEFICIARIO

FIRMA PTA. DEL DIF

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
C. Sra. MA. DEL ROSARIO SANCHEZ OLIVARES

*Este vale solo es valido con la firma y sello del DIF.*