IHADFA
NUESTRA MISIÓN: LA PREVENCIÓN

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS

INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA IHADFA

DENUNCIA CIUDADANA

Lugar:_____ Fecha:_____ Hora:_____

Doctor Oscar Antonio Gómez Medina
Director General del IHADFA

Estimado Doctor Gómez:

Yo:_____
Edad: _____ Estado civil_____ Nacionalidad:_____
Tarjeta de Identidad:_____
Pasaporte o Residencia:_____
Teléfonos:_____
Dirección del domicilio:_____

Actuando en mi condición personal, por este acto vengo a interponer la presente denuncia ciudadana referente al siguiente asunto:

Motivo por el cual, solicito ser atendido por los Funcionarios y/o Servidores Públicos del IHADFA que usted designe, para el seguimiento respectivo, agradeciendo su atención a la presente.

Atentamente.

FIRMA y/o HUELLA DIGITAL:_____

Colonia Rubèn Darìo, Tegucigalpa, M.D.C., Casa No.- 2109 / Telèfonos: 2239-4488 y 2235-5594
Servicio Telefónico de Ayuda en Adicciones Tel: 2238-9349/ www.ihadfa.hn
ihadfahonduras@gmail.com ihadfahonduras@yahoo.com