

**SOLICITUD DE AYUDA
(TRASLADO DE PACIENTE)**

Distinguido señor Alcalde:
MAXIMILIANO EUCEDA RODRIGUEZ
Municipalidad de Esquíás, Comayagua

Fecha _____

Reciba un cordial saludo; la presente es para solicitarle a usted:

Para _____

Esperando sepa comprender ya que soy una persona de escasos recursos económicos

Atentamente

Nombre del solicitante: _____

Firma: _____

Localidad: _____

No. Identidad: _____

V.B Alcalde Municipal: _____

Adjunto: 1. Copia de tarjeta de identidad.
2. Otros documentos referentes al caso.