

SE SOLICITA PAGO DE SEGURO DE VIDA POR CAUSA DE MUERTE

Honorable Junta Directiva del
Instituto de Previsión Social del Profesional del Derecho
Presente.

_____, mayor de edad, casado (), soltero ()
hondureña,(o) con domicilio en _____
_____, con
el debido respeto comparezco ante ustedes, como beneficiario (a) del Seguro de vida
por causa de muerte del Abogado (a) _____
_____, quien falleció el ___ de _____ del 201___ y quien era
miembro de este Honorable Colegio de Abogados con Carné # _____.

A la Honorable Junta Directiva del Instituto de Previsión Social del Profesional del
Derecho, reiterándoles mi respeto pido: Admitir la presente solicitud, darle el trámite
correspondiente y acceder a lo solicitado.

Tegucigalpa, M.D.C., ___ de _____ del _____.

(firma) _____