**FICHA POR 70 AÑOS**

Jesús María, ……….. de ……………………………… del 2020

Señor Doctor

**DANTE AÑAÑOS CASTILLA**

Director

**FONDO DE SEGURIDAD DEL MEDICO**

Presente.-

De mi consideración:

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a la vez solicitarle el beneficio económico al cumplir **70 años** de edad.

Adjunto a la presente los requisitos solicitados:

* Copia simple del DNI.
* Constancia de habilidad.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

…………………………………………

FIRMA

NOMBRES Y APELLIDOS: …………………………………………………………………..……………………………

CMP: …………………….. CONSEJO REGIONAL: ………..……………….

FECHA DE NACIMIENTO: ……………/……………/……………

TELEFONOS: ……………………………………………………………………..……………………..

DOMICILIO: ……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………..……………………………………….