**FICHA FALLECIMIENTO CONYUGE**

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 por **Fallecimiento de Cónyuge**. Fallecido (a) el ……………………………

Adjunto a la presente los requisitos solicitados:

* Copia simple de DNI
* Acta de Defunción original.
* Acta de matrimonio civil actualizada original.
* Constancia de habilidad.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

…………………………………………

FIRMA DEL SOLICITANTE

DR(A): ………………………..………………………………….…………………………………………………………….

CMP: ………………….……

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

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

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