**FICHA FALLECIMIENTO HIJOS**

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 Hijo(a) menor de edad**, fallecido el ………………………………………………..….

Adjunto a la presente los requisitos solicitados.

* Copia simple de DNI
* Acta de nacimiento original.
* Acta de defunción original.
* Constancia de habilidad.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

…………………………………………

FIRMA DEL SOLICITANTE

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

CMP: ………………….……

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

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

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