

SOLICITO: Activación de segunda capa

SEÑOR CAPITÁN DE NAVÍO ADM. DIRECTOR EJECUTIVO DE LA IAFAS DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERÚ
SR. C. DE N. :

Yo.....
identificado con N° de CIP..... y N° de DNI..... domiciliado en
.....
.....
..... , teléfono N°, correo electrónico.....,
ante Ud. con debido respeto me presento y expongo: ,

Que,.....
.....
.....
.....
.....
.....

POR LO EXPUESTO:
A Ud. solicito acceder a mi petición.

Se adjunta lo siguiente:

- 1. Copia del DNI
- 2. Estado de cuenta por atenciones médicas o farmacológicas
- 3. Voucher con lo siguiente: banco al que pertenece, Apellidos y nombres del titular de la cuenta, número de cuenta y CCI.

Bellavista,

Atentamente

.....

Firma