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

Atendido por