

SE SOLICITA PAGO DE SEGURO DE VIDA POR CAUSA DE MUERTE

Honorable Junta Directiva del
Instituto de Previsión Social del Profesional del Derecho
Presente.

Yo, _____, mayor de edad, Soltera,
hondureña, con domicilio en _____
_____ de la Ciudad de
_____, con teléfonos _____,
con el debido respeto comparezco ante ustedes por sí y en mi condición de madre y
representante legal de mi menor hijo (a) _____
como beneficiarios (a) del Seguro de vida por causa de muerte de mi esposo y padre
respectivamente el Abogado (a) _____, quien
falleció el _____ de _____ del _____ y quien era miembro de
este Honorable Colegio de Abogados con Carné # _____.

A la Honorable Junta Directiva del Instituto de Previsión Social del Profesional del
Derecho, reiterándoles mi respeto pido: Admitir la presente solicitud, darle el trámite
correspondiente y acceder a lo solicitado.

Tegucigalpa, M.D.C., _____ de _____ del _____.

(firma) _____