

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,
Soltero (a) por viudez, hondureña(o), con domicilio en
_____,
con teléfono _____, con el debido respeto comparezco ante
ustedes en mi condición de madre (padre) y representante legal de mi menor hijo (a)
_____, beneficiario (a) del Seguro de
vida por causa de muerte del Abogado (a)
_____, quien falleció el ____
de _____ del año _____ 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.*

*Lugar y fecha: _____, ____ del mes _____
del año _____.*

(firma)_____