



MUNICIPALIDAD DE TRINIDAD

SANTA BÁRBARA, HONDURAS, C. A.

ALCALDÍA MUNICIPAL



AUTORIZACIÓN

Fecha: _____

Por medio de la presente autorizo ayuda social

A: _____

DNI No: _____

Para: _____

Presentó solicitud en fecha: _____

Vecino(a) de: _____

Monto autorizado _____ Lps _____

Dr. Hedman Allan Paredes Paz
Alcalde Municipal

"Unidos por la Trinidad que merecemos"

Correo: municipalidadtrinidadsb@gmail.com