



Amal de Equinoterapia y Ecuestre

Avenida Juárez 180-1
Zona Centro
Guanajuato, Gto., C.P.: 36000
México

Tel. y Fax: + 52 (01) 473 7325966
Celular: + 52 (044) 473 1141165

e-mail: amal_es_esperanza@hotmail.com
WEB: <http://amal-de-mexico.synthasite.com>

SOLICITUD DE BECA

Nombre de Padrino: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Por este conducto me permito solicitar una beca para apoyar al **PACIENTE** para que reciba la **EQUINOTERAPIA** que a continuación se describe:

Nombre: _____ Sexo: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Padecimiento: _____

Frecuencia de la Sesión: _____

Cuota de la Sesión: _____

Dirección: _____

Teléfono(s): _____

Los siguientes son los tutores mostrando su conformidad:

Nombre del Padre o Tutor: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre de la Madre o Tutora: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Así mismo Amal de Equinoterapia y Ecuestre compromete con el padrino a mantenerlo informado sobre los adelantos y resultados de la **EQUINOTERAPIA**.

ATENTAMENTE

Dr. Yaarub Al-Obaidi

Dr. Yaarub Al-Obaidi

AMAL DE EQUINOTERAPIA Y ECUESTRE