

SOLICITUD DE DESCUENTO EN SESIONES DE TERAPIAS DE REHABILITACIÓN

**CONSEJO MUNICIPAL DEL DEPORTE DE ZAPOPAN, JALISCO
PRESENTE.**

Nombre del solicitante: _____
Nombre (s) apellido paterno apellido materno

Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: M () F () otro ()
día mes año

Número de expediente: _____

Número telefónico: _____ correo electrónico: _____

Clasificación de descuentos, de acuerdo al Artículo 110 fracción XII inciso C) de la Ley de ingresos para el municipio de Zapopan, Jalisco; para el ejercicio fiscal 2022

Señale con una X la que aplica en su caso

- A. () **Niños y niñas de 0 a 15 años de edad**
- B. () **Adolescentes de 16 a 18 años de edad**
- C. () **Adultos mayores de 60 años de edad**
- D. () **Personas con discapacidad motora permanente**
- E. () **Descuento para personas en situación económica vulnerable, que mediante estudio socioeconómico demuestren que se encuentran en situación económica vulnerable que les impida pagar el total del costo de la sesión de rehabilitación.**

Motivos o circunstancias personales por los que solicita el descuento para los incisos D y E

Nombre completo y Firma