



Dirección de Fortalecimiento Municipal

Padrón de Beneficiarios



Día _____ Mes _____ Año _____

No.	Municipio	Colonia o Comunidad	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Teléfono
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

Representante DIF Estatal

Representate DIF Municipal

Este Programa es Público, Ajeno a Cualquier Partido Político. Queda Prohibido el uso para Fines Distintos a los Establecidos en el Programa