

Nombre del Paciente]
[Dirección del Paciente]
[Teléfono del Paciente]
[Correo Electrónico del Paciente]
[Ciudad, Estado, Fecha]

Atención:

FUNDACIÓN DE EMPRENDIMIENTO SOCIAL DE AGENTES PARA EL CAMBIO A.C.

Departamento de Programas FUERSA911

Presente.

Me dirijo respetuosamente a ustedes con la esperanza de obtener apoyo para acceder a la Terapia de Hipertermia Superior (SHT) a través de su valioso Programa FUERSA911. Mi nombre es [Tu Nombre], tengo [Tu Edad] años y me enfrento a [Breve Descripción de la Situación Médica], razón por la cual la terapia se vuelve esencial para mi recuperación.

Soy consciente del impacto positivo que la Fundación de Emprendimiento Social de Agentes para el Cambio A.C. ha tenido en la vida de quienes más lo necesitan. Es por ello que me atrevo a solicitar su generosidad para ser considerado en el Programa FUERSA911, donde buscan posibles patrocinadores que puedan apoyar financieramente con un porcentaje del costo total de mi tratamiento, estimado en **\$[Monto con Números] ([Monto con Letras])**, comprometiéndome a solventar el resto con mis propios recursos. Entiendo que **la solicitud no garantiza automáticamente el apoyo** y que ambas partes participantes no están obligadas hasta formalizar el patrocinio.

Breve Descripción de Mi Situación:

En [breve descripción], expongo mi situación médica actual y destacó la importancia de la Terapia de Hipertermia Superior para mi tratamiento. Lamentablemente, mis recursos actuales no me permiten asumir los costos totales de la terapia SHT..

Objetivo del Patrocinio:

Mi principal objetivo es recibir apoyo financiero para cubrir parte de los costos de mi tratamiento SHT. Esto contribuirá significativamente a contrarrestar el avance del cáncer y facilitar mi recuperación.

Compromisos:

En caso de ser seleccionado/a y patrocinado/a, me comprometo a abonar la parte correspondiente después del patrocinio recibido. Asimismo, garantizo seguir todas las indicaciones del equipo SHT y llevar a cabo todas las recomendaciones médicas. Comprometo mi participación completa en las sesiones de terapia necesarias y la cobertura de gastos adicionales fuera de la terapia, como suplementos, agua electrolizada alcalina funcional, desinfectantes, alimentos, transporte y otros gastos esenciales para mi bienestar durante el tratamiento.

Aprecio sinceramente el tiempo que se tomen para evaluar mi solicitud. Estoy dispuesto/a a proporcionar toda la documentación adicional que sea necesaria y colaborar estrechamente con la fundación para garantizar la transparencia y el éxito de este programa de patrocinio.

Agradezco profundamente cualquier apoyo que puedan brindar y estoy disponible para discutir cualquier detalle adicional en una entrevista o reunión que sea conveniente.

Agradeciendo de antemano su consideración y generosidad a mi solicitud.

Atentamente,

[Firma en Tinta Azul]

[Tu Nombre]

[Número de Contacto]

[Correo Electrónico]