

**SOLICITO AUDIENCIA
DE**

SU EXCELENCIA EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

Nombre y apellido completo LUIS LARRAIN CRUZ, EMBAJADOR
DE CHILE EN HAITI.-

Domicilio _____ Fono _____

Actividad _____

Indicar precisamente el objeto de la audiencia: _____

*Ministerio
Relaciones Exteriores*
Saludar a Su Excelencia e informarle
sobre su Misión.-



[Handwritten signature]

FIRMA

Santiago, 24 de octubre de 1981.-

28/10 Amisade Vicky Douso.-