



FONAFUN
Fondo de Apoyo Funerario

Policia
Nacional del
Perú



AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO CAJA MILITAR POLICIAL

Yo, _____
Grado _____ PNP identificado (a) con CIP N° _____
DNI N° _____ quien percibe una pensión de S/ _____
domiciliado en _____
Distrito _____ Departamento _____
Correo electrónico _____
Teléfono Fijo N° _____ Celular N° _____

AUTORIZO al FONDO DE APOYO FUNERARIO DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERÚ, a efectuar el descuento por concepto de APORTES de mi pensión mensual que percibo a través de la Caja de Pensiones Militar Policial.

Asimismo mediante el presente documento se deja Constancia que el FONAFUN PNP, será el único responsable del monto del descuento efectuado por la Caja de Pensiones Militar Policial, sobre mi Pensión por lo que, cualquier reclamo o consulta la realizaré ante el FONAFUN –PNP.

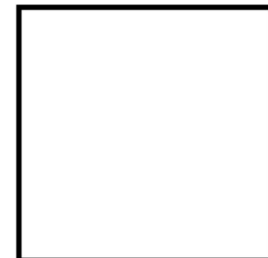
Magdalena del Mar, de del 20.....

FIRMA:

NOMBRE:

DNI:

IMPRESIÓN
DACTILAR



I.D.