

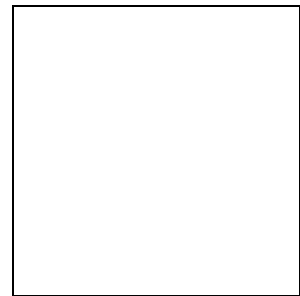
**AUTORIZACION DE DESCUENTO A LA CAJA DE PENSIONES
MILITAR POLICIAL**

Yo,.....
Grado.....PNP, Identificado con CIP N°
DNI N°.....quien percibe una Pensión de S/.
domiciliado en
Distrito.....Departamento.....
Teléfono Fijo N°....., Teléf. Celular N°.....
AUTORIZO al FONDO DE APOYO FUNERARIO DE LA POLICIA
NACIONAL DEL PERU, 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 ó consulta la realizaré ante el FONAFUN –
PNP.

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

Nombre:.....
DNI N°



IMPRESION DIGITAL