

FORMATO N°03: SOLICITUD DE PAGO POR CONVENIO SOLO FUNERARIAS

FONAFUN PNP

Fondo de Apoyo Funerario

I. DATOS DE LA AGENCIA FUNERARIA

1. RAZÓN SOCIAL:
2. RUC :
3. TELÉFONO :
4. CORREO ELECTRÓNICO :
5. N° DE CUENTA : C.C.I.
6. DIRECCION° :

II. DATOS DEL TITULAR

1. NOMBRES :
2. APELLIDOS :
3. GRADO Y SITUACIÓN :
4. CORREO ELECTRÓNICO :
5. D.N.I. N° :
6. CIP.N° :
7. UNIDAD LABORAL :
8. TELÉFONO :
9. DIRECCIÓN :

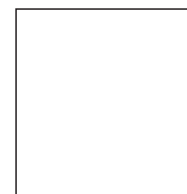
II. DATOS DEL FALLECIDO

1. PARENTESCO :
2. FECHA DE FALLECIMINETO :
3. LUGAR DE VELATORIO :
4. LUGAR DE SEPULTURA :

Firma :

Fecha:/...../.....

**IMPRESIÓN
DACTILAR**



I.D.

II. DATOS DEL TITULAR

1. ORIGINAL DEL COMPROBANTE DE PAGO :
2. ORIGINAL O COPIA LEGALIZADA DEL ACTA DE DEFUNCIÓN .:
3. COPIA CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN .:
4. COPIA DE CARNE FAMILIAR O ACTA DE NACIMIENTO DEL TITULAR .:
5. COPIA DE D.N.I FALLECIDO:.
6. COPIA DE D.N.I.. DEL TITULAR :
7. FOTOS DEL SERVICIO PRESTADO .:
8. CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO (FORMATO 4):.
9. ESTADO DE CUENTA:.

