



SOLICITA: Reinscripción como AFILIADO ACTIVO DEL FONAFUN PNP.

SEÑOR CORONEL PNP GERENTE GENERAL DEL FONDO DE APOYO FUNERARIO (FONAFUN PNP).

S.C.

Yo, _____
Grado _____ PNP, en situación de _____, identificado con CIP N° _____, DNI N° _____, con domicilio en _____, Distrito _____, Provincia _____, Departamento _____, Teléfono Fijo N° _____, Teléfono Celular N° _____, Correo Electrónico _____, ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Que, siendo mi deseo volver a ser considerado como afiliado voluntario activo al FONAFUN PNP y recuperar los beneficios que otorga y en consideración al Acuerdo de Directorio del 22MAR2019 que aprueba la REINSCRIPCIÓN EXTRAORDINARIA; solicito a Ud., MI REINSCRIPCIÓN COMO AFILIADO ACTIVO, con el COMPROMISO DE CUMPLIR ESTRICTAMENTE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS por el FONAFUN PNP, conforme a lo señalado a continuación.

1. PAGAR EN UNA SOLA CUOTA, LA DEUDA HASTA LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE MI SOLICITUD.
2. FIRMAR LA AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE APORTE QUE FIJA EL DIRECTORIO, ASÍ COMO ACTUALIZAR MI INFORMACIÓN EN LA BASE DE DATOS DEL FONAFUN PNP.
3. NO SOLICITAR NI PRESENTAR ACREENCIA ALGUNA RESPECTO A REEMBOLSOS, PAGOS O DEVOLUCIÓN ALGUNA POR SERVICIOS O ATENCIONES FUNERARIAS RECIBIDAS O SUFRAGADAS DURANTE MI SITUACIÓN DE INACTIVIDAD EN EL FONAFUN PNP.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud., Señor Coronel, acceder a la presente solicitud, por considerarla de justicia.

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

Firma: _____

Nombre y Apellidos: _____

Grado: _____

DNI N°: _____

CIP N°: _____