

FORMATO N° 11: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO - CAJA MILITAR POLICIAL



FONAFUN PNP

Fondo de Apoyo Funerario

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°.....
Correo Electrónico.....

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 o consulta la realizaré ante el FONAFUN – PNP.

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

FIRMA :.....

NOMBRE:

DNI:.....

**IMPRESIÓN
DACTILAR**



I.D.