

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



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°.....

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.

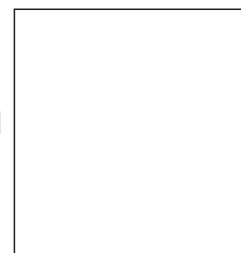
Magdalena del Mar,..... de del 20....

FECHA:...../...../.....

FIRMA :

DNI:

**IMPRESIÓN
DACTILAR**



I.D.