

FORMATO N°13: SOLICITUD DE NO AFILIACION AL FONAFUN PNP.



FONAFUN PNP

Fondo de Apoyo Funerario

I. DATOS DEL SOLICITANTE

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

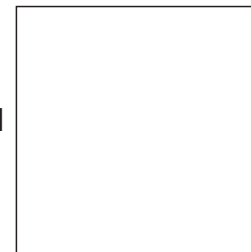
Mediante la presente dejo constancia expresa de mi voluntad de no ser afiliado del Fonafun PNP. Asimismo, hago saber que tengo pleno conocimiento que NO seré beneficiario del Fonafun PNP y NO solicitaré servicio funerario alguno, para ningún miembro de mi familia. Por lo cual firmo e imprimo mi huella dactilar, renunciando a cualquier posibilidad de inscripción o reinscripción al Fonafun PNP.

Por lo expuesto, pido a Ud. acceder a mi solicitud por ser de justicia.

LUGAR:

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

**IMPRESIÓN
DACTILAR**



I.D.

FIRMA :