



SOLICITA: INSCRIPCIÓN COMO AFILIADO VOLUNTARIO DEL FONAFUN PNP.

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

S.C.

Yo, _____
 Grado _____ PNP, en situación de _____, actualmente prestando servicios en _____ identificado con CIP N° _____, DNI N° _____, con domicilio en _____, Distrito _____, 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 ser considerado como afiliado voluntario al FONAFUN PNP a fin de obtener los beneficios que otorga; solicito a Ud., **MI INSCRIPCIÓN COMO AFILIADO VOLUNTARIO**, comprometiéndome a **CUMPLIR ESTRICTAMENTE** con lo establecido por el FONAFUN PNP; firmando la **AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO** correspondiente, así como actualizando mi información en la base de datos del 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__



IMPRESIÓN DIGITAL

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

CIP: _____

ADJUNTO:

- Copia Simple CIP
- Copia Simple DNI
- Copia Simple Planilla de Pago