



ADOFAIP

**ASOCIACION DE OFICIALES DE LAS FUERZAS ARMADAS
Y POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ**

Av.San Felipe 379, Jesús María
www.adofaip.pe

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS

Yo, _____, en situación
de _____ identificado con DNI _____ CIP _____
CODOFIN _____, con domicilio en _____
_____celular_____

e-mail _____ AUTORIZO DE MANERA EXPRESA Y VOLUNTARIA
a la **ASOCIACIÓN DE OFICIALES DE LAS FUERZAS ARMADAS Y POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ
(ADOFAIP)**, para que proceda a gestionar ante la División de Promoción, Nombramiento, Incentivos,
Beneficios y Producción de Planillas DIRREHUM-PNP, los descuentos en mi planilla única de pago de
haberes o pensiones, según corresponda las cuotas serán establecidas por la Asamblea General de
Socios:

MONTO POR APOORTE DE ASOCIADO: _____

PRÉSTAMO: _____

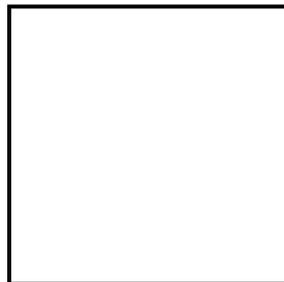
DETALLE: _____

MONTO DE LA CUOTA : _____ NÚMERO DE CUOTAS: _____

La presente autorización es válida SÓLO POR EL MONTO AUTORIZADO. En caso de no tener
capacidad de descuento, el pago lo haré en efectivo directamente a la entidad.

Lima, _____ del 20_____

V°B° DEL
REPRESENTANTE DE LA
ENTIDAD



HUELLA DIGITAL

FIRMA Y POST FIRMA
ADMINISTRADO