

ADOFAIP

TELEFS: 7131010/7131011/7131015

AV. SAN FELIPE 379

JESUS MARIA

LIMA 11

AUTORIZACION 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
ASOCIACION DE OFICIALES DE LA FUERZA ARMADA Y POLICIA NACIONAL DEL PERU
(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 : _____

PRESTAMO ()

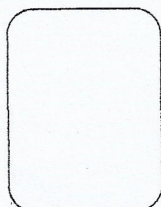
DETALLE: _____

MONTO DE LA CUOTA _____ NUMERO DE CUOTAS _____

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

Lima,

Vº Bº
DEL REPRESENTANTE
DE LA ENTIDAD



HUELLA DIGITAL

Firma y post firma administrado