

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO A LA CAJA DE PENSIONES MILITAR POLICIAL

Yo,
Grado....., Institución: EP, identificado con CIP:
D.N.I.:, C.E:, Domiciliado en:
.....
Distrito:Provincia:, Departamento:,
Teléfono, Celular:
Correo electrónico.....

AUTORIZO a la **DEPARTAMENTO DE FONDO DE SEGUROS DE CESACIÓN DEL EJÉRCITO – FONDO DE PRÉSTAMOS AL PERSONAL (6011)** a efectuar el descuento por concepto de Préstamos aprobados y garantías efectuadas sobre mi pensión mensual que percibo a través de la Caja de Pensiones Militar Policial, HASTA LA CANCELACION TOTAL DE MIS SALDOS que mantengo con la **DEPARTAMENTO DE FONDO DE SEGURO DE CESACIÓN DEL EJÉRCITO – FONDO DE PRÉSTAMOS AL PERSONAL (6011)**.

Asimismo, mediante el presente documento deja constancia que la **DEPARTAMENTO DE FONDO DE SEGUROS DE CESACIÓN DEL EJÉRCITO – FONDO DE PRÉSTAMOS AL PERSONAL (6011)** será el único responsable del monto del descuento enviado y efectuado por la Caja de Pensiones Militar Policial sobre mi pensión, por lo que cualquier reclamo o consulta la realizaré ante la **DEPARTAMENTO DE FONDO DE SEGUROS DE CESACIÓN DEL EJÉRCITO – FONDO DE PRÉSTAMOS AL PERSONAL (6011)**.

..... de del

(FIRMA)

POST FIRMA

DNI (CE) N°.....

