

AUTORIZACION DE DESCUENTO A LA CAJA DE PENSIONES MILITAR POLICIAL

YO,,
(Apellidos y Nombres)

pensionista EP, identificado con CIP N°, DNI (CE) N°,
quien percibe una Pensión de, domiciliado en
.....,
Distrito de, teléfono N°

AUTORIZO al **DEPARTAMENTO DE FONDOS DE APOYO ECONÓMICO AL PERSONAL 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 el **DEPARTAMENTO DE FONDOS DE APOYO ECONÓMICO AL PERSONAL DEL EJÉRCITO – FONDO DE PRÉSTAMOS AL PERSONAL (6011)**.

Asimismo, mediante el presente documento deja constancia que el **DEPARTAMENTO DE FONDOS DE APOYO ECONÓMICO AL PERSONAL 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 el **DEPARTAMENTO DE FONDOS DE APOYO ECONÓMICO AL PERSONAL DEL EJÉRCITO – FONDO DE PRÉSTAMOS AL PERSONAL (6011)**.

..... de del

FIRMA

Post Firma

DNI (CE) N° _____

Huella Digital

**POR DUPLICADO (02)
ADJUNTAR COPIA SIMPLE DNI (02)**