

# AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO A LA CAJA DE PENSIONES MILITAR POLICIAL

Yo, .....  
..... Fuerza ..... identificado con CIP .....  
con DNI N° ..... quien percibe una Pensión de .....  
domiciliado en .....  
..... Distrito.....  
Provincia ..... Departamento .....  
Teléfono(s): ..... E-mail: .....

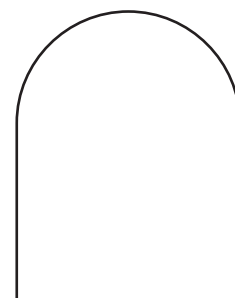
**AUTORIZO** a la **COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS**, efectuar el descuento por concepto de: Aportes, Previsión Social, Préstamo, Avales Solidarios, Ventas y otros que me correspondan pagar como socio, sobre mi pensión mensual, que percibo a través de la Caja de Pensiones Militar Policial.

Asimismo, mediante el presente documento se deja constancia que la COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS, será la única 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 COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS.

LUGAR: ..... FECHA, ...../..... del 20.....



FIRMA DEL SOCIO



HUELLA DIGITAL  
ÍNDICE DERECHO