



29 DE AGOSTO

COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE LA PNP LTDA

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO A LA CAJA DE PENSIONES MILITAR POLICIAL

Yo.....
Grado..... Instituto Policía Nacional del Perú, identificado con
CIP.....,y DNI....., domiciliado en
.....del distrito y provincia de
....., con teléfono fijo..... y numero de celular.....y
Correo electrónico.....

Autorizo a la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO 29 DE AGOSTO DE LA PNP LTDA.**,
a efectuar descuentos por el concepto de sobre mi pensión
mensual, la cual percibo a través de la Caja de Pensiones Militar Policial.

De la misma manera declaro además tener conocimiento sobre el orden de prelación
establecido en los 5° y 6° del Decreto Supremo N° 010-2014-EF.
La entidad considerará, en primer término, aquella que tuviera relación con la atención de
las obligaciones asumidas con créditos otorgados por las entidades supervisadas y/o
reguladas por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Asimismo, mediante el presente documento se deja constancia que la entidad
COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO 29 DE AGOSTO DE LA PNP LTDA es el único
responsable del monto del descuento enviado y ejecutado por la Caja de Pensiones Militar
Policial, sobre mi pensión.

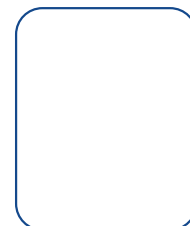
De presentarse consultas y/o no encontrarse conforme con los montos descontados y
servicios prestados, estas deberán ser canalizadas directamente con la entidad
COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO 29 DE AGOSTO DE LA PNP LTDA.

NOTA: El plazo de vigencia de la presente autorización, se encuentra alineado en base al
plazo consignado en el contrato/convenio o documento N°, suscrito entre la
entidad y el pensionista.

Lima, de de 20.....

.....
FIRMA DEL SOLICITANTE

DNI:



IMPRESIÓN DACTILAR