

**AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO A
LA CAJA DE PENSIONES MILITAR POLICIAL**

Yo,.....

Fuerza, identificado con CIP D.N.I (CE)

..... quien percibe una Pensión de domiciliado en

Distrito teléfono

AUTORIZO a

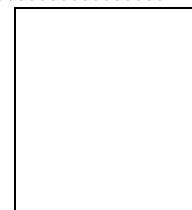
efectuar el descuento por concepto de sobre mi pensión mensual que percibo a través de la Caja de Pensiones Militar Policial.

Asimismo, mediante el presente documento se deja constancia que el 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

....., de 201

.....
FIRMA

D.N.I (CE).....



Huella Digital