

**AUTORIZACION DE DESCUENTO A TRAVES DE
LA CAJA DE PENSIONES MILITAR POLICIAL**

Yo, _____

Grado _____ Institución FAP identificado con N.S.A. _____

D.N.I. _____ C.E. _____ Domiciliado en _____

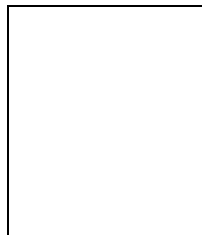
Distrito _____ Teléfono _____

AUTORIZO a la Dirección de Bienestar (DIBIE), a efectuar descuentos sobre la pensión mensual que percibo a través de la Caja de Pensiones Militar Policial, por concepto de:

67-00 CENTROS DE ENTRENAMIENTO.

Declaro además tener conocimiento que la Caja de Pensiones Militar Policial podrá gravar hasta un 30% de mi pensión por concepto del descuento autorizado y que la **Dirección de Bienestar (DIBIE)**, es 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 realizare ante la **Dirección de Bienestar de la Fuerza Aérea del Perú**.

Lima, _____ de _____ del _____



Huella Digital

FIRMA

NOTA: LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO DEBERÁ SER LEGALIZADO NOTARIALMENTE.