



Solicita:

SOLICITUD

Señor
Presidente del Consejo Directivo de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales de la FAP

S.P.

| | |
|-----|---------------------|
| Yo, | Apellidos y Nombres |
| | |

| | | | |
|-----|----------------|-------|--------|
| Con | N.S.A ó D.N.I. | GRADO | UNIDAD |
| | | | |

| | |
|---------------------|----------|
| Domiciliado en | Teléfono |
| | Casa: |
| | Celular: |
| Correo electrónico: | RPM: |

| | |
|---|---------------------|
| En condición de | Del Asociado |
| Asociado Activo <input type="checkbox"/> | Grado |
| Asociado Sobrev. <input type="checkbox"/> | |
| | Apellidos y Nombres |
| Esposa <input type="checkbox"/> | |
| Conviviente <input type="checkbox"/> | N.S.A. |
| Hijo <input type="checkbox"/> | |
| Otro <input type="checkbox"/> | |

| |
|----------|
| DICTAMEN |
|----------|

| |
|---|
| APROBADO _____ MONTO _____ CHEQUE _____ |
| DESAPROBADO _____ CODIGO _____ |
| OBSERVACIONES: |



Solicita:

SOLICITUD

Señor
Presidente del Consejo Directivo de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales de la FAP

S.P.

| | |
|-----|---------------------|
| Yo, | Apellidos y Nombres |
| | |

| | | | |
|-----|----------------|-------|--------|
| Con | N.S.A ó D.N.I. | GRADO | UNIDAD |
| | | | |

| | |
|---------------------|----------|
| Domiciliado en | Teléfono |
| | Casa: |
| | Celular: |
| Correo electrónico: | RPM: |

| | |
|---|---------------------|
| En condición de | Del Asociado |
| Asociado Activo <input type="checkbox"/> | Grado |
| Asociado Sobrev. <input type="checkbox"/> | |
| | Apellidos y Nombres |
| Esposa <input type="checkbox"/> | |
| Conviviente <input type="checkbox"/> | N.S.A. |
| Hijo <input type="checkbox"/> | |
| Otro <input type="checkbox"/> | |

| |
|----------|
| DICTAMEN |
|----------|

| |
|---|
| APROBADO _____ MONTO _____ CHEQUE _____ |
| DESAPROBADO _____ CODIGO _____ |
| OBSERVACIONES: |

| | |
|----|---|
| 1 | Auxilio Mutuo por Fallecimiento de Asociado (AMFA) |
| 2 | Auxilio Mutuo por Funerales de Titular (AMFU) |
| 3 | Auxilio Mutuo en Vida _____ Años (AMV) |
| 4 | Auxilio Mutuo por Invalidez Permanente Total (AMIT) |
| 5 | Auxilio Mutuo por Maternidad (AMM) |
| 6 | Servicio Mutuo por Retiro (SMR) |
| 7 | Servicio Mutuo por Salud (SMS) |
| 8 | Servicio Mutuo por Fallecimiento de Familiares (SMFF) |
| | a) Cónyuge (SMFFC) |
| | b) Padre (SMFFP) |
| | c) Madre (SMFFM) |
| | d) Hijo Mayor (SMFFHM) |
| | e) Hijo Menor (SMFFHN) |
| | f) Asociado Sobreviviente |
| | g) Otro Familiar |
| 9 | Fraccionamiento de Deuda |
| 10 | Devolución de Aportes del SMP |
| 11 | Constancia de Adeudar o no adeudar |
| 12 | Otros |

Motivo: _____

Para tal efecto se adjunta _____

Es gracia que espero alcanzar

Barranco, _____ / _____ / _____

FIRMA _____

| | |
|----|---|
| 1 | Auxilio Mutuo por Fallecimiento de Asociado (AMFA) |
| 2 | Auxilio Mutuo por Funerales de Titular (AMFU) |
| 3 | Auxilio Mutuo en Vida _____ Años (AMV) |
| 4 | Auxilio Mutuo por Invalidez Permanente Total (AMIT) |
| 5 | Auxilio Mutuo por Maternidad (AMM) |
| 6 | Servicio Mutuo por Retiro (SMR) |
| 7 | Servicio Mutuo por Salud (SMS) |
| 8 | Servicio Mutuo por Fallecimiento de Familiares (SMFF) |
| | a) Cónyuge (SMFFC) |
| | b) Padre (SMFFP) |
| | c) Madre (SMFFM) |
| | d) Hijo Mayor (SMFFHM) |
| | e) Hijo Menor (SMFFHN) |
| | f) Asociado Sobreviviente |
| | g) Otro Familiar |
| 9 | Fraccionamiento de Deuda |
| 10 | Devolución de Aportes del SMP |
| 11 | Constancia de Adeudar o no adeudar |
| 12 | Otros |

Motivo: _____

Para tal efecto se adjunta _____

Es gracia que espero alcanzar

Barranco, _____ / _____ / _____

FIRMA _____