

# CAJA DE PENSIONES MILITAR POLICIAL

Yo.....

Grado.....Instituto.....identificado con CIP.....

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

.....

Distrito.....Teléfono.....

Correo electrónico.....

Autorizo a la ASOCIACIÓN DE CAPITANES DE NAVÍO CORONELES DE LAS FUERZAS ARMADAS Y POLICÍA NACIONAL EN SITUACIÓN DE RETIRO – ASCOREFA, a efectuar descuentos sobre la pensión mensual que percibo a través de la Caja de Pensiones Militar Policial.

Declaro además tener conocimiento del DS 010-2014-EF y que supletoriamente la Caja de Pensiones Militar Policial podrá gravar hasta un 30% de mi pensión por concepto del descuento autorizado y que la ASOCIACIÓN DE CAPITANES DE NAVÍO CORONELES DE LAS FUERZAS ARMADAS Y POLICÍA NACIONAL EN SITUACIÓN DE RETIRO – ASCOREFA, 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 ASOCIACIÓN DE CAPITANES DE NAVÍO CORONELES DE LAS FUERZAS ARMADAS Y POLICÍA NACIONAL EN SITUACIÓN DE RETIRO – ASCOREFA.

Fecha :

Firma :