



COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

## AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO A LA OFICINA PREVISIONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS - OPREFA

Yo, .....

Institución: (marcar con X)       AP       EP       FAP

identificado con CIP/NA/NSA ..... con DNI N.º.....

domiciliado en .....

..... distrito ..... provincia.....

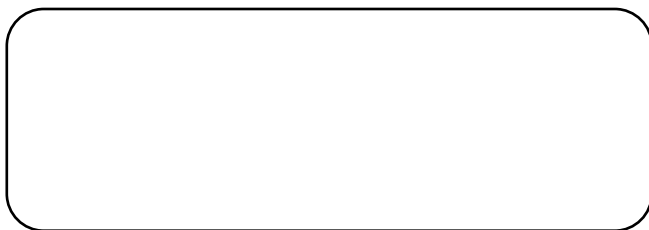
departamento .....teléfono(s) .....

correo E-mail.....

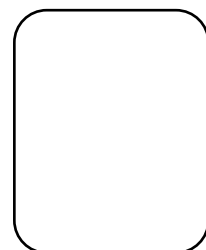
**SOLICITO Y AUTORIZO DE MANERA IRREVOCABLE** a la COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS, efectuar el descuento por concepto de: Aportes, Previsión Social, Préstamo, crédito de consumo, descuento por avalista solidario(s) y otros que me correspondan pagar como socio, sobre mi pensión mensual, que percibo a través de la OFICINA PREVISIONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS (OPREFA).

Asimismo, mediante el presente documento se deja constancia, que la COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS, será la única responsable del monto del descuento enviado y efectuado por la Oficina Previsional de las Fuerzas Armadas (OPREFA) sobre mi pensión; por lo que cualquier reclamo o consulta la realizaré ante la COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS.

Lugar: ..... fecha, ...../..... del 202....



FIRMA DEL SOCIO



HUELLA DACTILAR