

SOLICITUD DE INGRESO

Nro: _____

DATOS GENERALES

INSTITUTO ARMADO: <input type="checkbox"/> MARINA DE GUERRA DEL PERU <input type="checkbox"/> EJERCITO DEL PERU <input type="checkbox"/> FUERZA AEREA DEL PERU		
SITUACION LABORAL: <input type="checkbox"/> EN ACTIVIDAD <input type="checkbox"/> PENSIONISTA OPREFA OFIC. PREVISIONAL FF.AA. <input type="checkbox"/> PENSIONISTA DE LA CAJA DE PENSION MILITAR POLICIAL		
NUMERO DE DNI:	NUMERO DE CIP / NSA/ ADM:	

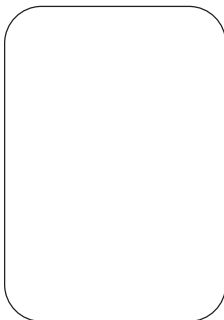
DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES (COMPLETOS)			
SEXO	ESTADO CIVIL	FECHA NACIMIENTO.	EDAD
CORREO ELECTRONICO			

DIRECCION		
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
REFERENCIA		
TELEFONO CASA	TELEFONO CELULAR	TELEFONO CELULAR

Declaro bajo juramento que los datos que consigno en el presente documento son verdaderos, lo que doy fe con mi firma y huella digital, así mismo me comprometo a aportar mensualmente las cuotas que me corresponderán como socio. En caso de comprobarse falsedad alguna, la autoridad correspondiente podrá someterse a las sanciones contempladas en el Art. 427° del Código Penal. Asimismo declaro tener conocimiento de los alcances de la directiva para la gestión eficiente de costos y gastos en la cooperativa de servicios múltiples Alas Peruanas.

AUTORIZACION DE DESCUENTOS

APORTES: _____ PREVISION SOCIAL: _____ DERECHO DE INGRESO: _____	FIRMA	 HUELLA DIGITAL
LUGAR Y FECHA _____, _____ de _____ del 20_____		