

SOLICITUD DE INGRESO ASOCIADO ADHERENTE PNP

Señor Presidente del Consejo Directivo AOPIP:

Me dirijo a su digno Despacho a fin de solicitar que previos los tramites se me admita como Asociado de la Institución de su Presidencia. Para ello declaro conocer y respetar las obligaciones y derechos que el Estatuto y Reglamento señalan:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL POSTULANTE _____

PROFESION _____ DNI _____ EST. CIVIL _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____

TELEFONO _____ CELULAR _____ CENTRO DE TRABAJO _____

DOMICILIO ACTUAL _____ DISTRITO _____

CORREO ELECTRONICO _____

ESPOSO (A) DEL POSTULANTE _____ DNI _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ CELULAR _____

HIJOS DEL POSTULANTE

1. _____ FECHA NAC. _____ DNI _____

2. _____ FECHA NAC. _____ DNI _____

3. _____ FECHA NAC. _____ DNI _____

4. _____ FECHA NAC. _____ DNI _____

PADRE _____ FECHA NAC. _____ DNI _____

MADRE _____ FECHA NAC. _____ DNI _____

FIRMA AVAL 1

FIRMA DE AVAL 2

FIRMA DEL POSTULANTE

NOTA: ADJUNTAR OBLIGATORIAMENTE DOCUMENTOS QUE SE INDICAN:

1. Copia Carnet AOPÍP de Asociados que Avalan.
2. Partida de Nac. y Mat. original o copia leg.
3. Copia de DNI de Esposo (a) y/o Hijos.
4. Declaración jurada de no registrar Anteced.
5. Const. de Trabajo y 03 últimas boletas de pago.
6. Copia de Título Profesional o similares.
7. Foto tamaño Pasaporte (Fondo blanco)

Inscripción : \$/. 500.00 DOLARES
Mensualidad : S/. 50.00 NUEVOS SOLES
Gastos Adm. : S/. 15.00 NUEVOS SOLES
Carnet : S/. 5.50 NUEVOS SOLES

PRESIDENCIA AOPIP