



SOLICITUD DE INGRESO (1-A)

San Miguel, de 202...

Señor Presidente de la **SOCIEDAD FRATERNAL DE MARINA**

Yo,
de años de edad, manifiesto a usted, mi deseo de ingresar a la Sociedad Fraternal de Marina como ASOCIADO ACTIVO, dejando expresa constancia de conocer y aceptar las disposiciones del Reglamento vigente.

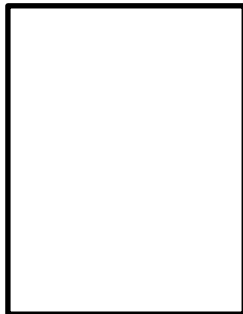
DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE:

Fecha de Nacimiento: CIP. / DNI.

Dirección Domiciliaria:

Distrito..... Telf. Cel.

Correo electrónico:



HUELLA DIGITAL

.....
(FIRMA DEL SOLICITANTE)

-
- (1) **Son Asociados Activos**, los Oficiales de la Marina de Guerra del Perú, cualquiera sea su grado o situación militar.
 - (2) **Son Asociados Adherentes**, los Empleados Civiles de la Marina de Guerra del Perú, el cónyuge, padres e hijos del Asociado Activo; así como el cónyuge e hijos del Asociado Adherente del Empleado Civil.
 - (3) El derecho al Auxilio Mortuario por deceso de un Asociado, se obtiene luego de transcurrido DOCE (12) meses (Periodo de carencia) desde la fecha de ingreso
 - (4) El ingreso de nuevos Asociados se limita a aquellos menores de 18 y mayores de 71 años de edad a la fecha de presentación de la solicitud de ingreso.



SOLICITUD DE INGRESO (1-B)

San Miguel, de 202...

Señor Presidente de la **SOCIEDAD FRATERNAL DE MARINA**

Yo,.....
de años de edad, manifiesto a Ud. mi deseo de ingresar a la Sociedad Fraternal de Marina como ASOCIADO ACTIVO, dejando expresa constancia de conocer y aceptar las disposiciones del Reglamento vigente.

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE:

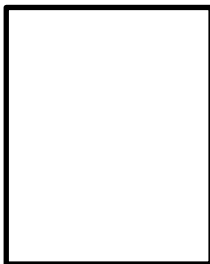
Fecha de Nacimiento:..... CIP. / DNI.

Dirección Domiciliaria:

.....

Distrito.....Telf. Cel.....

Correo electrónico:



HUELLA DIGITAL

.....

(FIRMA)

Asociado Activo que presenta:

.....

(FIRMA)

-
- (1) **Son Asociados Activos**, los Oficiales de la Marina de Guerra del Perú, cualquiera sea su grado o situación militar.
 - (2) **Son Asociados Adherentes**, los Empleados Civiles de la Marina de Guerra del Perú, el cónyuge, padres e hijos del Asociado Activo; así como el cónyuge e hijos del Asociado Adherente del Empleado Civil.
 - (3) El derecho al Auxilio Mortuario por deceso de un Asociado, se obtiene luego de transcurrido DOCE (12) meses (Periodo de carencia) desde la fecha de ingreso
 - (4) El ingreso de nuevos Asociados se limita a aquellos menores de 18 y mayores de 71 años de edad a la fecha de presentación de la solicitud de ingreso.



SOLICITUD DE INGRESO (1-C)

San Miguel, de 202...

Señor Presidente de la **SOCIEDAD FRATERNAL DE MARINA**

Yo,.....
En calidad de ASOCIADO presento a usted a mí; Cónyuge (), Hijo (a) () Padre ()
Madre (), quien manifiesta el deseo de ingresar como Asociado Adherente.

.....
(FIRMA DEL ASOCIADO)

Yo.....
de años de edad, dejo expresa constancia de conocer y aceptar las disposiciones del
Reglamento vigente de la SOCIEDAD FRATERNAL DE MARINA.

DATOS GENERALES DEL ASOCIADO ADHERENTE:

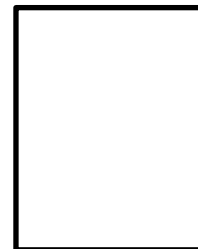
Fecha de Nacimiento:..... CIP. / DNI.

Dirección Domiciliaria:

Distrito.....Telf. Cel.

Correo electrónico:

.....
(FIRMA DEL ASOCIADO ADHERENTE)



HUELLA DIGITAL

-
- (1) **Son Asociados Activos**, los Oficiales de la Marina de Guerra del Perú, cualquiera sea su grado o situación militar.
 - (2) **Son Asociados Adherentes**, los Empleados Civiles de la Marina de Guerra del Perú, el cónyuge, padres e hijos del Asociado Activo; así como el cónyuge e hijos del Asociado Adherente del Empleado Civil.
 - (3) El derecho al Auxilio Mortuario por deceso de un Asociado, se obtiene luego de transcurrido DOCE (12) meses (Periodo de carencia) desde la fecha de ingreso
 - (4) El ingreso de nuevos Asociados se limita a aquellos menores de 18 y mayores de 71 años de edad a la fecha de presentación de la solicitud de ingreso.



SOLICITUD DE INGRESO (1-C)

San Miguel, de2020

Señor Presidente de la **SOCIEDAD FRATERNAL DE MARINA**

Yo..... En calidad de ASOCIADO, presento a la señora: quien manifiesta el deseo de ingresar como Asociado Adherente.

.....
(FIRMA DEL ASOCIADO)

Yo Rosa Antonella TALAVERA Amaya de Brandon..... de años de edad, dejo expresa constancia de conocer y aceptar las disposiciones del Reglamento vigente de la SOCIEDAD FRATERNAL DE MARINA.

DATOS GENERALES DEL ASOCIADO ADHERENTE:

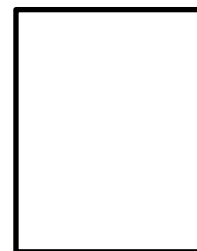
Fecha de Nacimiento:..... CIP. / DNI 40620086.

Dirección Domiciliaria:

Distrito.....Telf. Cel.

Correo electrónico:

.....
(FIRMA DEL ASOCIADO ADHERENTE)



HUELLA DIGITAL

-
- (1) **Son Asociados Activos**, los Oficiales de la Marina de Guerra del Perú, cualquiera sea su grado o situación militar.
 - (2) **Son Asociados Adherentes**, los Empleados Civiles de la Marina de Guerra del Perú, el cónyuge, padres e hijos del Asociado Activo; así como el cónyuge e hijos del Asociado Adherente del Empleado Civil.
 - (3) El derecho al Auxilio Mortuario por deceso de un Asociado, se obtiene luego de transcurrido DOCE (12) meses (Periodo de carencia) desde la fecha de ingreso
 - (4) El ingreso de nuevos Asociados se limita a aquellos menores de 18 y mayores de 71 años de edad a la fecha de presentación de la solicitud de ingreso.



AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

SEÑOR CAPITÁN DE NAVÍO JEFE DE LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DE LA DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERÚ.

Tengo el honor de dirigirme a usted, para manifestarle que, mediante el presente documento, **AUTORIZO**, que se descuente de mis haberes y/o pensión el concepto de (un solo concepto por Formato de Autorización):

CODIGO	CONCEPTO DETALLADO DEL DESCUENTO	VALOR CUOTA	CANTIDAD DE CUOTAS	MONTO TOTAL
3663	APORTACION	VARIABLE	-----	VARIABLE

En fe del presente documento, firmo como constancia de mi autorización, eximiendo de responsabilidad a la Marina de Guerra del Perú, de existir descuentos indebidos, la Entidad Crediticia deberá resolver el inconveniente suscitado.

ATENTAMENTE,

APELLIDOS Y NOMBRES :

CIP. :

DNI. :

GRADO. :

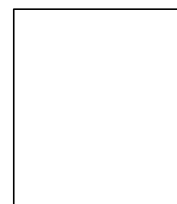
DEPENDENCIA/UNIDAD :

E-MAIL. :

TELÉFONO FIJO/MOVIL :

FIRMA. :

FECHA. :



HUELLA DIGITAL

REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD CREDITICIA	
FIRMA :	 HUELLA DIGITAL
ANTEFIRMA :	
DNI :	

Base Legal: Tercera Disposición Transitoria D.S. Nº 304-2012-EF / TUO Ley Gral. del Sistema Nacional de Presupuesto
La planilla única de pago sólo puede ser afectada por los descuentos establecidos por Ley, por mandato judicial, y otros conceptos aceptados por el servidor o cesante.



AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

SEÑOR DIRECTOR GENERAL PREVISIONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para manifestarle que, actualmente pensionista de Marina de Guerra del Perú y mediante el presente documento, **AUTORIZO**, que se descuente de mis haberes, pensión y/o subsidio permanente el concepto de (un solo concepto por Formato de Autorización):

CODIGO	CONCEPTO DETALLADO DEL DESCUENTO	VALOR CUOTA	CANTIDAD DE CUOTAS	MONTO TOTAL
3663	APORTACION	VARIABLE	-----	VARIABLE

El Valor Cuota Variable será determinado de acuerdo al estatuto de la Asociación.

En fe del presente documento, firmo como constancia de mi autorización, eximiendo de responsabilidad a la OFICINA PREVISIONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS – MINISTERIO DE DEFENSA, de existir descuentos indebidos, la Entidad Crediticia deberá resolver el inconveniente suscitado.

ATENTAMENTE,

APELLIDOS Y NOMBRES :

CIP. :

DNI. :

GRADO. :

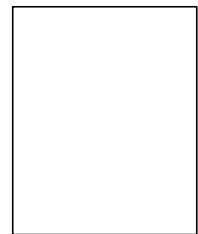
DEPENDENCIA/UNIDAD :

E-MAIL. :

TELÉFONO FIJO/MOVIL :

FIRMA. :

FECHA. :



HUELLA DIGITAL

REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD CREDITICIA	
FIRMA :	 HUELLA DIGITAL
ANTEFIRMA :	
DNI :	

Base Legal: Tercera Disposición Transitoria D.S. Nº 304-2012-EF / TUO Ley Gral. del Sistema Nacional de Presupuesto
La planilla única de pago sólo puede ser afectada por los descuentos establecidos por Ley, por mandato judicial, y otros conceptos aceptados por el servidor o cesante.

AUTORIZACION DE DESCUENTO A LA
CAJA DE PENSIONES MILITAR POLICIAL

Yo.....
Grado Fuerza en Situación de.....
identificado con CIP..... D.N.I (CE).....Domiciliado
en.....

Distrito con teléfono

Autorizo a la SOCIEDAD FRATERNAL DE MARINA efectuar el descuento por concepto deAPORTACION**0158**..... sobre mi pensión mensual que percibo a través de la Caja de Pensiones Militar Policial.

Asimismo, mediante el presente documento se deja constancia que la SOCIEDAD FRATERNAL DE MARINA será 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 realizaré ante la SOCIEDAD FRATERNAL DE MARINA.

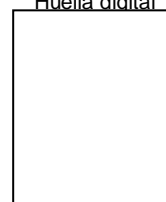
San Miguel, de 20

.....

FIRMA

D.N.I (CE).....

Huella digital





SOCIEDAD FRATERNAL DE MARINA

FUNDADA 8 DE NOVIEMBRE 1874

CARTA DECLARATORIA DE DESIGNACION DE BENEFICIARIOS DEL AUXILIO MORTUORIO

San Miguel, de del 202

Señor Presidente de la **SOCIEDAD FRATERNAL DE MARINA**

Yo

DECLARO: Que por mi expresa voluntad instituyo y nombro beneficiario (s) del Auxilio Mortuario a que tengo derecho como miembro de la Sociedad, a la (s) siguiente (s) persona (s):

.....el.....%

.....el.....%

.....el.....%

.....el.....%

.....el.....%

.....el.....%

TOTAL 100 %

Nota:.....

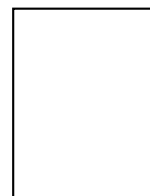
.....

.....

.....

D.N.I. N°

C.I.P. N°



Huella Digital
Índice Derecho

.....

Firma del Asociado



(ANEXO 05)

COMPROMISO DE PAGO

San Miguel, de2020

Yo.....

Identificado con DNI.....Domiciliado en.....

.....

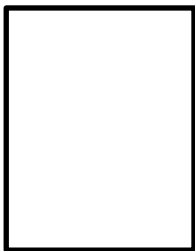
Distrito Urbanización.....

Con teléfono.....Grado.....en Situación de RETIRO

Correo electrónico

Me presento como asociadoy me comprometo con la SOCIEDAD FRATERNAL DE MARINA, en realizar los pagos por conceptos de APORTACION, a través de la oficina administrativa o depósito bancario nombre de la SOCIEDAD FRATERNAL DE MARINA.

San Miguel, de 202



Huella digital

.....

FIRMA

DNI.....