



ASOCIACIÓN DE OFICIALES GENERALES DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ
ADOGEN PNP

ASOCIACIÓN DE OFICIALES GENERALES
DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ

CARTA DECLARATORIA

SEÑOR PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO MUTUAL DE AUXILIO

Yo, _____
Grado Situación Apellidos y Nombres

Identificado con D.N.I.: _____

DECLARO:

Que, instituyo y nombro como beneficiario del **FONDO MUTUAL DE AUXILIO** por fallecimiento a que tengo derecho como miembro de esta Institución a:

Apellidos y Nombres	Parentesco	Porcentaje	Teléfono

Que, me someto a lo prescrito en el Reglamento del Fondo Mutual de Auxilio de la ADOGEN PNP.

(Firma del Asociado)
D.N.I. _____

LEGALIZACIÓN DE FIRMA

El suscrito _____

CERTIFICA

Que, Don _____

Ha firmado en mi presencia este formulario manifestando que esta firma es la que acostumbra usar en todos sus actos públicos y privados.

(Lugar y Fecha) _____

(Firma y Sello del que legaliza)