



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

Yo,.....  
Grado.....Fuerza.....en situación de.....identificado  
Con CIP.....D.N.I.....(CE).....domiciliado  
en.....  
Distrito.....Provincia.....Departamento.....  
Con teléfono.....

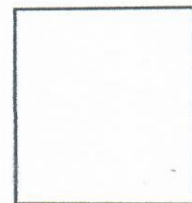
**Autorizo a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO "CRL. FRANCISCO BOLOGNESI LTDA"**, efectuar el descuento por concepto de Aportes, Ahorros, Previsión Social, Prestamos, Avales solidarios, Ventas y otros, sobre mi Pensión Mensual, Subsidio de Invalidez y Bonificación por Defensor de la Patria que percibo a través de la Oficina Previsional de las Fuerzas Armadas.

Asimismo, mediante el presente documento se deja constancia de que la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO "CRL. FRANCISCO BOLOGNESI LTDA"**, será el único responsable del monto del descuento enviado y efectuado por la Oficina Previsional de las Fuerzas Armadas sobre mi Pensión Mensual, Subsidio de Invalidez y Bonificación por Defensor de la Patria, por lo que cualquier reclamo o consulta la realizaré ante la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO "CRL. FRANCISCO BOLOGNESI LTDA."**

Lima, .....de.....de 202.....

\_\_\_\_\_  
FIRMA

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



HUELLA DIGITAL

INDICE DERECHO