



ASOCIACIÓN MUTUALISTA DE EMPLEADOS CIVILES DE LA FUERZA AÉREA "AMECFA"

Av. Nueva Tomás Marsano N° 1583 – 1585 – Surquillo Telf. 4490287 RPM #990 065 574

www.amecfa.org

SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO CANASTA AMECFA AÑO 2018

SEÑOR COMANDANTE DE PERSONAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ

Mi compromiso y autorización voluntaria de descuento por Planilla de Haberes es por lo siguiente:

1. Mi inscripción es voluntaria bajo las siguientes condiciones:
 - a) **ASOCIADO AMECFA:** Aporte mensual de enero a noviembre de 2018 de S/. 31.00 (Treinta y uno con 00/100 Soles)
 - b) **PERSONAL FAP NO ASOCIADO:** Aporte mensual de enero a noviembre de 2018 de S/. 34.50 (Treinta y cuatro con 50/100 Soles)
2. El compromiso de pago contraído, será por Caja – Ventanilla AMECFA o Descuento por Planilla de Haberes, el cual se mantendrá invariable hasta noviembre de 2018.
3. Los Aportantes inscritos deberán tener como mínimo (08) cuotas pagadas al mes de setiembre de 2018, en caso contrario serán retirados y sus aportaciones devueltas al término del programa (Enero 2019), con menos el 15% (QUINCE POR CIENTO) como penalidad.
4. Los Aportantes que renuncien voluntariamente a seguir en la Canasta 2018, se les devolverá sus aportaciones al término del programa (Enero 2019), con menos el 15% (QUINCE POR CIENTO) como penalidad. El plazo máximo para RENUNCIAR será el 31 de agosto de 2018.
5. El 15 de setiembre de 2018 se confeccionará el Padrón General de Aportantes y se establecerá el número de Canastas, luego de esto el Aportante no podrá renunciar (A partir del 16 de setiembre de 2018).
6. El Asociado AMECFA, podrá inscribirse hasta un máximo de tres (03) canastas, pasada es cantidad, se considerará el costo de S/. 34.50 (Treinta y cuatro con 50/100 Soles), por cada canasta adicional.
7. Las canasta serán entregadas a partir del mes de diciembre de 2018 según cronograma, al personal inscrito que haya cumplido con cancelar el integro de sus cuotas y concluirá el 15 de enero de 2019. La entrega es estrictamente personal, previa presentación de DNI o Carnet de Trabajo (En casos especiales con Carta Poder Simple, portando copia del DNI y/o Carnet de Trabajo de Ambos).
8. Es responsabilidad del Aportante estar al día y verificar sus descuentos o pagos efectuados por concepto de canasta, los cuales aparecen en el estado de cuenta de cada mes, para evitar reclamos posteriores.
9. Con mi firma en la presente Solicitud de Inscripción, declaro haber leído y aceptado las condiciones establecidas en el presente documento.

Apellidos y Nombre:

Domicilio:.....

Distrito:..... Teléfono casa:..... RPM:

DNI:..... NSA:..... Unidad:.....

ASOCIADO AMECFA PERSONAL FAP NO ASOCIADO

PAGO POR CAJA AMECFA DESCUENTO PLANILLA COPER N° CANASTAS:

Fecha:.....

Firma:.....

Huella Dactilar

ASOCIACIÓN MUTUALISTA DE EMPLEADOS CIVILES DE LA FUERZA AÉREA - AMECFA
CONSEJO DIRECTIVO

Antonio Apolo Feijoo
PRESIDENTE