



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

Av. Nueva Tomás Marsano N° 1583 - 1585 - Surquillo - Telefax: 449-0287 - Telf.: 260-8014
E-mail: amecfa@speedy.com.pe

ASOCIADO N°

FICHA DE INSCRIPCIÓN

FECHA

DATOS PERSONALES DEL SOCIO TITULAR

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO			NOMBRES				
LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO		ESTADO CIVIL		D.N.I.	SEXO	
								M	F
DOMICILIO ACTUAL: CALLE/JR./AV./PJE.			NÚMERO	INT.ó DPTO.	LOTE	MANZANA	ZONA	ETAPA	TELEFONO
URBANIZACIÓN		DISTRITO			DEPARTAMENTO / PROVINCIA				

N.S.A.	UNIDAD	GRADO INSTRUCCION	FECHA		PROFESION O ESPECIALIDAD
			FAP	AMECFA	

Datos familiares : Auxilio Mutual (Incluir solo familiares directos vivos: esposa, hijos y padres)

APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	EDAD	FECHA DE NAC.	GRADO DE INSTRUCCION

TIPO DE ACTIVIDAD INDEPENDIENTE

Actividad

Ingreso Neto

S/.

APORTE MENSUAL AL FOSAP

S/.

PERTENECER A OTRAS INSTITUCIONES

INSTITUCIONES	ANTIGUEDAD	APORTACION	
ALAS PERUANAS			
POLO JIMENEZ			
MUTUAL			
CERTSE			
LA ESPERANZA			

DECLARO BAJO JURAMENTO

- 1.- Conocer los derechos y obligaciones de los socios; acatar las normas del estatuto vigente de la Asociación.
- 2.- Pagar la cuota de Ingreso y el monto de la aportación mensual.
- 3.- Presentar mi carta declaratoria de beneficiarios después de ser aceptado como socio
- 4.- Solicitar el carnet de socio único documento válido que acredita mi condición de socio y para toda gestión en la institución.

.....de.....de.....

FIRMA DEL SOCIO

INFORME DE LA COMISION CALIFICADORA

La comisión calificadora, en la fecha ha revisado la presente solicitud encontrándola

Aprobado ()

Desaprobado ()

Vº Bº CONSEJO DIRECTIVO

Vº Bº COMITE DE EDUCACION



**ASOCIACIÓN MUTUALISTA DE EMPLEADOS CIVILES DE LA FUERZA AÉREA
“AMECFA”**

**SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS POR PLANILLA DE
HABERES/PENSIONES PARA EL AÑO 2026**

Señor:

DIRECTOR GENERAL PREVISIONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS – OPREFA

DIRECTOR GENERAL DE PERSONAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ - DIGPE

JEFE DE LA OFICINA DE NORMALIZACIÓN PREVISIONAL – ONP

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de manifestarle que, por el presente documento AUTORIZO voluntariamente al Director General de la OPREFA, al Director General de DIGPE, al Comandante del SINFA y al Jefe de la Oficina de la ONP, el descuento por planilla de mi haber mensual o planilla de pensión, a favor de la Asociación Mutualista de Empleados Civiles de la Fuerza Aérea – AMECFA, las obligaciones que me correspondan pagar en mi condición de ASOCIADO, que se norman en el Estatuto de la AMECFA, Acuerdos de Asamblea General de Asociados, Reglamentos Internos, Acuerdos del Consejo Directivo u otra disposición que dentro del marco de la ley se establezca, según el siguiente detalle:

APORTE DE ASOCIADO - PRESTAMO E INTERESES – SOBREGIRO - NO REVISTADOS - COTIZACIONES
ATRASADAS - AVALISTA SOLIDARIO - MULTA POR INASISTENCIA - ITF/ SEGURO DE
DESGRAVAMEN - ACTIVIDADES AMECFA Y OTROS.

Lima, ____ de _____ del 202__

APELLIDOS _____

NOMBRES _____

D.N.I Nº _____ N.S.A. Nº _____

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA FAP _____

DIRECCIÓN _____

DISTRITO _____ PROVINCIA _____ DEPARTAMENTO _____

CEL. / TELEF. _____ CORREO ELECTRÓNICO _____



Firma del Asociado

**Huella Dactilar
(Índice derecho)**