



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

Av. Nueva Tomás Marsano N° 1583 - 1585 - Surquillo
Telefax: 449-0287 - Telfs.: 260-8014 / RPM #374377
www.amecfa.org

AUXILIO MUTUAL DE PRESTAMO

(Art. 105 Inc. C. Estatuto AMECFA)

Sello y Fecha de Recep.

No.

Registro de Ingreso

DEL ASOCIADO				
Llenar los casilleros a Máquina o letras de Imprinta y marcar con una X lo que corresponda.				
Grado	N S A.	Apellidos y nombres		Unidad
Tiempo de Servicio al Estado	Fecha Ingreso AMECFA		Domicilio	
Años	Mes:	Año:		
Distrito		Teléfono Casa		Trabajo
Importe del Auxilio Solicitado		S/.	Letras	
Justificación de la Solicitud de Auxilio:				
Indicar cuenta bancaria: BANCO		CCI N°		
Lugar:				Firma del Solicitante
Fecha:/...../.....				
Enviar al correo: solicitudprestamosamecfa@gmail.com				D.N.I.
Huella Digital				
GARANTES: SOCIOS AMECFA				
Los que suscribimos, garantizamos solidaria y mancomunadamente al socio solicitante, siendo responsables de la suma que adeude del Auxilio Mutual que se concede en caso de incumplimiento o morosidad por más de tres (3) meses, autorizamos a AMECFA ejecutar el cobro respectivo.				
Grado	N S A.	Apellidos y nombres	Fecha Ingreso AMECFA	Unidad
Lugar y Fecha		Firma 1er. Garante	Firma 2do. Garante	
		D.N.I.	D.N.I.	
		Huella Digital	Huella Digital	
INFORME DEL FILIALES REGIONALES				
Para los socios de las Unidades y Dependencias FAP fuera de Lima / Callao, habiéndose revisado los requisitos y comprobado las necesidades del socio solicitante se corre trámite a la Sede Central para fines del caso.				
Observaciones:				
Lugar y Fecha				
Sello y Firma del Encargado(a) de Ctas. Ctes.			Sello y Firma del Repres. de Filial	
DICTAMEN DE LA COMISION DE AUXILIOS MUTUALES				
APROBADO	<input type="checkbox"/>	Por el importe de		
DENEGADO	<input type="checkbox"/>	Descontable en (on letras) Mensualidades, desde el mes de del 20 con		
El % de Interés Fijo Mensual				
Observaciones:				

Fecha:/...../.....