



PERÚ

Ministerio de
Defensa

Marina de Guerra del
Perú

Dirección Ejecutiva del Fondo de
Vivienda de la marina

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO POR CONCEPTO DE GASTOS NOTARIALES Y REGISTRALES

Señores:

FONDO DE VIVIENDA DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERÚ

Presente.-

Conste por el presente documento, que
....., identificado con CIP, D.N.I.(CE)
con domicilio legal en, distrito de
....., provincia y departamento de, teléfono,
dejo constancia que he tomado conocimiento, que al solicitar el trámite de
sustitución de garantía hipotecaria, se originarán los gastos que a continuación se
detallan:

- Gastos Notariales
- Gastos Registrales

Por tanto, autorizo al Fondo de Vivienda de la Marina, a efectuar los
descuentos correspondientes a través de la planilla de haberes o pensiones.

San Miguel, de del 20____.

DNI N°
Dirección:

Grado:
Nombre:

.....
(Firma legalizada notarialmente)



PERÚ

Ministerio de
Defensa

Marina de Guerra del
Perú

Dirección Ejecutiva del Fondo de
Vivienda de la marina

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO A LA CAJA DE PENSIONES MILITAR POLICIAL

Yo,, identificado con CIP
....., D.N.I.(CE) quien percibe una Pensión de la Caja Policial
y Militar de Pensiones, domiciliado en,
distrito de, provincia dey departamento
de, teléfono:

AUTORIZO al Fondo de Vivienda de la Marina a efectuar el descuento sobre mi
pensión mensual que percibo a través de la Caja de Pensiones Militar Policial, por
concepto de: (Marcar con X)

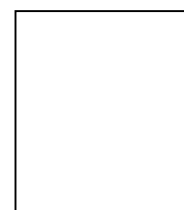
a.	Préstamo Hipotecario	-
b.	Gastos Legales	X
c.	Seguro de desgravamen	-
g.	Otros	-

Asimismo, mediante el presente documento se deja constancia que el Fondo de
Vivienda de la Marina será el único responsable del monto del descuento enviado y
efectuado por la Caja de Pensiones Militar Policial sobre mi pensión, por lo que
cualquier reclamo o consulta la realizaré ante las Oficinas del FOVIMAR.

San Miguel, de del 20____.

.....
FIRMA (legalizada)

D.N.I (CE)



Huella Digital