

**ASOCIACIÓN CÍRCULO MILITAR DE SUPERVISORES,
TÉCNICOS Y SUBOFICIALES DEL EP**
FICHA DE INSCRIPCIÓN

FOTOGRAFIA
DE FRENTE

PRIMERA PARTE

I. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	SEXO	ESTADO CIVIL

II. LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO

NACIONALIDAD	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO/CIUDAD	DÍA	MES	AÑO

III. DOMICILIO ACTUAL

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	URBANIZACIÓN	DIRECCIÓN (CALLE, N°, Mz, Lte)

IV. DOCUMENTOS PERSONALES

CIP	DNI
<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>

SEGUNDA PARTE

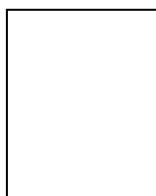
V. FAMILIARES DIRECTOS DEL APORTANTE

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	EDAD	NRO CCIFFS

OTROS

1. N° teléfono Fijo:	CELULAR:
2. Correo electrónico:	

Recuerda que los beneficios que brinda la ACM-STs es única y exclusivamente para el titular y sus familiares directos previa presentación de su carnet de identidad (hijos menores de 24 años de edad).
Para casos de retiro a solicitud el mínimo de aporte será de dieciocho meses.



INDICE
DERECHO

.....
(Grado y Nombre)

.....
(Firma)

Chorrillos, de de 2022

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

(ACTIVIDAD)

SEÑOR CORONEL EP DIRECTOR GENERAL DE LA OFICINA GENERAL DE ECONOMIA DEL EJÉRCITO

Yo.....con
CIP N.º DNI N.ºDomiciliado
en
Distrito.....Provincia.....Dpto.....

AUTORIZO, para que procedan a descontar de mis haberes y/o pensiones por concepto de afiliado, a favor del Círculo Militar de Supervisores, Técnicos y Suboficiales del Ejército (CM-STs); conforme lo establece el Estatuto y Reglamentos internos.

En fe del presente documento, firmo como constancia de mi autorización.

Lima,..... de de 2022

Atentamente

FIRMA :

POST-FIRMA :

GRADO :

TELEFONO :

E. MAIL :



HUELLA DIGITAL
INDICE DERECHO

PIEZAS ADJUNTAS

- Copia de DNI simple
- Copia de CIP simple