



SANTIAGO DE SURCO, _____ DE _____ DEL _____

SOLICITUD DE REINGRESO DE ASOCIADO AOPIP

Señor Presidente del Consejo Directivo AOPIP:

Me dirijo a su digno Despacho a fin de solicitar se me admita el reingreso como asociado de la Institución de su Presidencia. De acuerdo al Décimo Sexto acuerdo de Sesión colegiada CD- del 10FEB2026; del proceso de Política Amigables de recuperación de Asociados Inactivos, alineado al artículo 94 Estatuto AOPIP.

DATOS DEL SOLICITANTE.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL SOLICITANTE _____

TIPO DE ASOCIADO _____ SITUACION _____ MONTO DE DEUDA _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ DNI _____ EST. CIVIL _____

TELF. _____ CELULAR _____ CENTRO DE TRABAJO _____

DOMICILIO ACTUAL _____ DISTRITO _____

CORREO ELECTRONICO _____

ESPOSO (A) DEL POSTULANTE _____ DNI _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ CELULAR _____

HIJOS DEL SOLICITANTE

1. _____ FECHA NAC. _____ DNI _____

2. _____ FECHA NAC. _____ DNI _____

3. _____ FECHA NAC. _____ DNI _____

- ❖ EL REINGRESANTE COMO ASOCIADO, SOLO PODRÁ TRAMITAR CARNÉS ADICIONALES PARA SU ESPOSA(O) E HIJOS (MENORES DE 25 AÑOS ESTUDIANDO A LA FECHA).

FIRMA DEL SOLICITANTE
Nombres y Apellidos
DNI:

RESTRICCIONES DE DERECHOS POR SU CONDICION DE REINGRESANTE:

- El tiempo en su calidad de deudor no se acumula a la antigüedad como Asociado.
- No podrá formar parte en los procesos de elección AOPIP, como integrante de las listas de candidatos al Consejo Directivo, Consejo de Vigilancia, Comité electoral, por espacio de 10 años.
- De repetir su condición de deudor, será excluido de la Asociación sin posibilidad de nueva reincorporación, siendo impedido de ingresar al club ni en condición de visitante, incluyendo a sus familiares (Art. N° 94 Estatuto AOPIP).

NOTA: ADJUNTAR OBLIGATORIAMENTE DOCUMENTOS QUE SE INDICAN:

- | | |
|---|---|
| 1. Copia de DNI vigente de solicitante, esposo (a) e hijos. | 4. Declaración Jurada de no tener Antecedentes Policiales, Penales y Judiciales del solicitante y familiares. |
| 2. Acta de Matrimonio y acta de nacimiento de hijos (menos de 25 años). | 5. Certi-adulto de solicitante y familiares |
| 3. Documentos de ingresos económicos. | 6. Declaración jurada de pago de aportes. |
| | 7. Foto Pasaporte, Carné a color en fondo blanco. |

Aporte Pendiente : S/. 480.00 SOLES (06 Meses según estatuto)
Reingreso : S/. 500.00 SOLES
Aporte Mensual : S/. 80.00 SOLES