



SOLICITUD DE REINGRESO "BENEFICIO S/1,000"

Señor Presidente del Consejo Directivo AOPIP:

De conformidad al comunicado sobre acuerdo del Consejo Directivo del 12DIC2023 para que Asociados Activos con deudas mayores a S/1,000 se acojan al reingreso de acuerdo al proceso establecido, solicito a Ud. se sirva considerarme como postulante:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL SOLICITANTE _____

TIPO DE ASOCIADO _____ ESTADO _____ DNI _____

EST. CIVIL _____ TELF. _____ CELULAR _____

DOMICILIO ACTUAL _____ DISTRITO _____

CORREO ELECTRONICO _____

ESPOSO (A) DEL SOLICITANTE _____ DNI _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ CELULAR _____

POR TANTO:

Solicito a Usted, tenga a bien acceder a lo solicitado.

SANTIAGO DE SURCO, _____ DE _____ DEL _____

Firma del Solicitante
Nombres y Apellidos:
DNI:

HIJOS DEL SOLICITANTE

1. _____ FECHA NAC. _____ DNI _____

2. _____ FECHA NAC. _____ DNI _____

3. _____ FECHA NAC. _____ DNI _____

4. _____ FECHA NAC. _____ DNI _____

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

NOTA: ADJUNTAR DOCUMENTOS QUE SEAN NECESARIO DE REGULARIZAR:

1. Acta de Nacimiento del solicitante original o copia. (Vigente)
2. Acta de Matrimonio, Nacimiento de Hijos (menores de 25 años) original o copia. (Vigente)
3. Copia de DNI vigente de solicitante, esposo (a) e hijos. (Vigente)
4. Declaración Jurada de no tener Antecedentes Policiales, Penales y Judiciales del solicitante, esposo (a) e hijos mayores de edad. (Vigente)
5. Documento Certi - Adulto para solicitante, esposa. (Vigente)
6. Foto tamaño Pasaporte o Carné del solicitante, Esposo (a) e Hijos (Fondo blanco). (Actualizado)

Pago de Reingreso : S/. 500.00 SOLES
06 Cuotas impagas : S/. 480.00 SOLES (Penalidad)
Gastos Admirativos : S/. 20.00 SOLES

Av. Las Casuarinas N° 450 Monterrico – Santiago de Surco

Telfs. 344 4100 – anexo 123



991900901