



COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES DE OFICIALES PNP  
 "CRNL. GC. HUMBERTO FLORES HIDALGO"  
 - COSMOP -

**SOLICITUD DE ADMISIÓN  
 (TITULAR)**

FOTO  
 a colores y  
 fondo blanco

Señor Presidente del Consejo de Administración de la COSMOP, **solicito ser aceptado (a) como socio (a) titular**, comprometiendome a cumplir con el estatuto, reglamentos internos y con mis obligaciones mensuales detalladas al final de la presente solicitud.

Nº CUENTA COSMOP:

**DATOS PERSONALES**

APELLIDOS Y NOMBRES				DNI	SEXO M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>
FECHA DE NAC. DD MM AA	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO	EDAD	
ESTADO CIVIL	NIVEL DE ESTUDIOS	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	TELÉFONO MÓVIL		
TELÉFONO REF.	CORREO ELECTRÓNICO		FACEBOOK		

**DATOS - OFICIAL DE LA PNP**

GRADO	SITUACIÓN	ESPECIALIDAD	F. INGRESO PNP DD MM AA		
CODOFIN	INST.	CIP	CODIGO CAJA MILPOL Y BENEFICIARIO		TIEMPO SERV.

**DATOS - DOMICILIO REAL**

<input type="radio"/> AV. <input type="radio"/> CLL. <input type="radio"/> JR. <input type="radio"/> PSJ.			Nº VIA	INT.	LT.	MZ.
<input type="radio"/> URB. <input type="radio"/> RESIDENCIAL <input type="radio"/> AA.HH.	REFERENCIA	TIPO DE VIVIENDA <input type="radio"/> PROPIA <input type="radio"/> ALQUILADA <input type="radio"/> FAMILIAR				
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO				

**DATOS - UNIDAD O CENTRO LABORAL**

<input type="radio"/> AV. <input type="radio"/> CLL. <input type="radio"/> JR. <input type="radio"/> PSJ.			Nº VIA	TELÉFONO
REFERENCIA	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO	

**CUOTA DEL SOCIO (A) TITULAR**

- INSCRIPCIÓN : S/. 25.00 → Pago único, incluye carnet.
  - APORTE : S/. 20.00
  - CAS : S/. 35.00
  - GASTOS ADM. : S/. 5.00
- Pago mensual de S/. 60.00**
- 85.00 → Primer pago por ventanilla COSMOP.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2024

Huella dactilar

FIRMA SOLICITANTE

**CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN**

\_\_\_\_\_  
 PRESIDENTE

\_\_\_\_\_  
 SECRETARIO

Formato  
 AMP - 001  
 v. 01